الخدمة الاجتماعية المعاصرة

الخدمة الاجتماعية المعاصرة

الأستاذ الدكتور
نظيمة أحمد محمود سرحان

مجموعة النيل العربية

عنوان الكتاب: الخدمة الاجتماعية المعاصرة
تأليف: د. نظيمة أحمد محمود سرحان
رقم الإيداع: 15115
الترقيم الدولي: 977 - 377 - 032 - X
الطبعة: الأولى
سنة النشر: 2006
الناشر: مجموعة النيل العربية
العنوان: ص.ب: 4051 الحي السابع
مدينة نصر - القاهرة - ج.م.ع
التليفون: 00202/2707696 – 2754583
الفاكس: 00202/2707696
بريد إلكتروني: e-mail: arab_nile_group@hotmail.com

بسم الله الرحمن الرحيم

﴿ اقْرَأْ بِاسْمِ رَبِّكَ الَّذِي خَلَقَ (1) خَلَقَ الإِنسَانَ مِنْ عَلَقٍ (2)
اقْرَأْ وَرَبُّكَ الأَكْرَمُ (3) الَّذِي عَلَّمَ بِالْقَلَمِ (4)
عَلَّمَ الإِنسَانَ مَا لَمْ يَعْلَمْ (5) ﴾

« صدق الله العظيم »

« سورة العلق الآية 1 : 5 »



المحتويات



مقدمة :

نشأت الرعاية الاجتماعية في العصور القديمة نتيجة "لرغبة الإنسان في مساعدة أخيه الإنسان"، وتطورت على مر العصور حتى أصبحت نظام اجتماعي كباقي الأنظمة الموجودة في المجتمع يؤثر فيها ويتأثر بها.

بينما نشأت مهنة الخدمة الاجتماعية في بداية القرن العشرين في الولايات المتحدة الأمريكية، ولكن جذورها تمتد إلى جذور الرعاية الاجتماعية منذ بداية البشرية في صورة الإحسان - كأحد أشكال وصور الرعاية الاجتماعية - ولعوامل أخرى يوضحها هذا الكتاب... إلى أن أصبحت مهنة معترف بها لها أهدافها وقيمها الأخلاقية وطرقها وأساليبها العلمية والفنية لمساعدة الإنسان في أشكاله المختلفة ووحداته المختلفة، وذلك لتحقيق التكيف المتبادل بين هذه الوحدات وبهدف تحقيق العدالة والرفاهية الاجتماعية.

ويحتوي هذا الكتاب على أربعة أبواب رئيسية تتضمن أربع وعشرون فصلاً، **ويتناول الباب الأول منها** نشأة وتطور مهنة الخدمة الاجتماعية وعلاقتها بالرعاية الاجتماعية ويتضمن خمس فصول تتحدث عن :

- ماهية الرعاية الاجتماعية، ونشأة وتطور مهنة الخدمة الاجتماعية في الولايات المتحدة الأمريكية وفي مصر، وتعريف مهنة الخدمة الاجتماعية، والعلاقة بين الرعاية الاجتماعية ومهنة الخدمة الاجتماعية.

أما الباب الثاني فيتناول : مقومات الممارسة المهنية للخدمة الاجتماعية ويحتوي على ثمان فصول تتضمن :

- الأهداف التي تسعى المهنة لتحقيقها، والإعداد المهني.
- القاعدة العلمية.
- قيم ومبادئ وأخلاقيات المهنة والمهارات المهنية والطرق والأساليب الفنية، ومؤسسات الخدمة الاجتماعية والاعتراف المجتمعي.

أما الباب الثالث فيهتم بدراسة : طرق الخدمة الاجتماعية وتكاملها ويتضمن سبع فصول تحتوي على :

- طريقة خدمة الفرد.
- طريقة خدمة الجماعة.
- طريقة تنظيم المجتمع.

كطرق أساسية للخدمة الاجتماعية ثم تم عرض الطرق المساعدة للخدمة الاجتماعية وهي:

- طريقة التخطيط الاجتماعي.
- الإدارة في الخدمة الاجتماعية.
- البحث في الخدمة الاجتماعية.

وأخيراً عرض لتكامل طرق الخدمة الاجتماعية.

أما الباب الرابع فيتناول : مجالات الممارسة المهنية للخدمة الاجتماعية ويقع في ثلاث فصول تتضمن :

- الخدمة الاجتماعية في المجال المدرسي.
- الخدمة الاجتماعية في المجال الطبي.
- الخدمة الاجتماعية في مجال رعاية المعاقين.
- الخدمة الاجتماعية في مجال حماية البيئة.

والله ولي التوفيق ..

المؤلف

الباب الأول
نشأة وتطور مهنة الخدمة الاجتماعية

الفصل الأول : ماهية الرعاية الاجتماعية .

الفصل الثاني : نشأة وتطور مهنة الخدمة الاجتماعية في الولايات المتحدة الأمريكية .

الفصل الثالث : نشأة وتطور مهنة الخدمة الاجتماعية في مصر .

الفصل الرابع : تعريف مهنة الخدمة الاجتماعية .

الفصل الخامس : العلاقة بين الرعاية الاجتماعية ومهنة الخدمة الاجتماعية .

الفصل الأول
ماهية الرعاية الاجتماعية

مقدمة.

أولاً : تعريف الرعاية الاجتماعية.

ثانيًا : الوظائف العامة للرعاية الاجتماعية.

ثالثًا : خصائص الرعاية الاجتماعية.

رابعًا : خدمات الرعاية الاجتماعية.

خامسًا : ميادين الرعاية الاجتماعية.

سادسًا : منظمات الرعاية الاجتماعية :

- تعريفها.
- المقومات التي يجب توافرها فيها.
- أهدافها.
- متطلباتها الوظيفية.
- تصنيفاتها.

سابعًا : منظمات الرعاية الاجتماعية على المستوى العالمي.



مقدمة :

يهتم هذا الفصل بتناول الرعاية الاجتماعية من حيث :

أولاً : تعريف الرعاية الاجتماعية.

ثانيًا : الوظائف العامة للرعاية الاجتماعية.

ثالثًا : خصائص الرعاية الاجتماعية.

رابعًا : خدمات الرعاية الاجتماعية.

خامسًا : ميادين الرعاية الاجتماعية.

سادسًا : منظمات الرعاية الاجتماعية على المستوى العالمي.

أولاً : تعريف الرعاية الاجتماعية :

تعددت واختلفت تعاريف الرعاية الاجتماعية وسوف نذكر بعض منها ثم نستخلص منها تعريفنا للرعاية الاجتماعية :

الرعاية الاجتماعية هي "أي جهود يبذلها الإنسان لتوفير ما يشبع احتياجاته عن طريق إجراءات اجتماعية واقتصادية ملائمة" [1].

وهي "ذلك الجهاز المنظم للخدمات الاجتماعية والمؤسسات التى صممت لمساعدة الأفراد والجماعات للوصول إلى مستويات مرضية في الحياة والصحة والعلاقات

الشخصية والاجتماعية التي تسمح لهم بتنمية قدراتهم الكامنة وتدعيم رضائهم في توافق مع احتياجاتهم الأسرية والمجتمعية" (2).

وأنها "ذلك الكل من الجهود والخدمات والبرامج المنظمة - الحكومية والأهلية والدولية - التى تساعد هؤلاء الذين عجوزا عن إشباع حاجاتهم الضرورية للنمو والتفاعل الإيجابي مع مجتمعهم في نطاق النظم الاجتماعية القائمة لتحقيق أقصى تكيف ممكن مع البيئة الاجتماعية" (3).

وهي "مختلف الجهود الإنسانية اللازمة لسد الاحتياجات الاجتماعية العامة أو الخاصة لفئات معينة في المجتمع" (4).

وأنها "ذلك النسق الذي يتضمن عدة مداخل لحل المشكلات الاجتماعية والاقتصادية والمتأثر بالقيم الاجتماعية والذي يستخدم خبرة عدة علوم متداخلة، وذلك لتحقيق الصالح العام".

وتعرف الرعاية الاجتماعية من الناحية العملية بأنها "ذلك النسق الذي يتضمن المنهج المتعدد الجوانب للمشكلات الاجتماعية والاقتصادية ويعكس القيم الاجتماعية ويستخدم الأنظمة المترابطة من أجل المصلحة العامة" (5).

وهي "تلك الخدمات العامة التى تقدمها الدولة بالإضافة إلى الخدمات الاجتماعية الأهلية التي يوفرها أفراد المجتمع لأنفسهم، والخدمات الاجتماعية الأهلية تنشأ بدافع من المجتمع نفسه أو بعض أفراده بغرض خدمة أفراد المجتمع أو جماعاته أو المجتمع كله، وقد تنشأ هذه الخدمات بمساهمة ومساعدة الدولة أو تنشأ نتيجة لمساهمة الأفراد وتعاونهم دون مساعدة مادية من الدولة" (6).

من التعريفات السابقة للرعاية الاجتماعية يمكننا أن نصل إلى التعريف التالي للرعاية الاجتماعية:

- أنها نسق اجتماعي.
- يضم مختلف الجهود والخدمات والبرامج المنظمة على أساس علمي وفني.

- تساهم فيها العديد من المهن ومن بينها الخدمة الاجتماعية.
- تقدم خدماتها للأفراد والجماعات والمجتمعات التي في حاجة إليها.
- وذلك في إطار القيم والنظم الاجتماعية السائدة في المجتمع.
- بغرض تحقيق أقصى تكيف لهم مع البيئة وللنهوض بالمجتمع.
- تمارس من خلال منظمات اجتماعية حكومية أو أهلية أو دولية خاصة بتقديم لون من ألوان الرعاية أو تبعًا للغرض الأساسي منها.

ثانيًا : الوظائف العامة للرعاية الاجتماعية :

يحدد **رونالد فيدريكو** Ronald Federico الوظائف العامة للرعاية الاجتماعية في الآتي :

- تعزيز الوظائف الاجتماعية الإيجابية للأفراد والجماعات والمجتمعات.
- منع المشاكل عن طريق إمداد من يعانون منهم بالإمكانيات والموارد المختلفة لمواجهتها وتنمية المهارات لاستخدام تلك الموارد.
- تزويدهم بالحلول عن طريق مساعدتهم على إيجاد الحلول اللازمة لحل مشاكلهم.
- مع إمدادهم بالدعم اللازم لتنمية قدرتهم على حل مشاكلهم [7].

ثالثًا : خصائص الرعاية الاجتماعية :

يرى **ويلنسكي وليبو** Harold Wilensky and charles Lebou أن للرعاية الاجتماعية ثلاثة خصائص هامة هي :

- أن الرعاية الاجتماعية بناء منظم للأنشطة.
- إنها تنمو من خلال الجهود التي تبذل لمواجهة الاحتياجات المجتمعية
- تنمو وتتأثر بالنظام القيمي المميز للمجتمع [8].

ويمكن عرض الخصائص العامة للرعاية الاجتماعية بصورة تفصيلية وأوضح فيما يلي:

1 - الرعاية الاجتماعية هي جهود مادية وبشرية تهدف أساسًا إلى معالجة الأمراض الاجتماعية وإزالة العقبات التي تعترض نمو الأفراد والجماعات وتكيفهم مع بيئاتهم الاجتماعية، أي أنها ذات هدف علاجي أساسًا، وإن نجم عنها بالضرورة تحقيق أهداف وقائية وإنشائية كذلك.

2 - تحقق الرعاية الاجتماعية أهدافًا إنتاجية لصالح المجتمع ذاته، بمعنى أنها تزيد من موارده البشرية والمادية وبالتالي من دخله القومي بما يعود في النهاية على أفراد المجتمع بالنفع والفائدة.

3 - الرعاية الاجتماعية في ذاتها قيمة أخلاقية مجردة استمدت وجودها من القيمة الروحية والإنسانية التي تحث على مساعدة الإنسان لأخيه الإنسان.

4 - لذلك فالرعاية الاجتماعية هي ضرورة اجتماعية وظاهرة اجتماعية من خلق الوجود الاجتماعي ذاته تنشأ حتمًا في أي مجتمع إنساني ومن التفاعل الحتمي بين أفراده.

5 - تتسم جهود الرعاية الاجتماعية بالتخطيط والتنظيم والشمول بمعنى أنها تؤدي وفق السياسة العامة للمجتمع وفلسفته الخاصة ووفق خطط مرسومة منظمة.

6 - من ثم فهي تعبير عما وصل إليه هذا المجتمع من حضارة وتقدم بل ومرتبطة بإمكانيات هذا المجتمع وموارده ونظمه الاقتصادية والاجتماعية والسياسية والأخلاقية والدينية.

7 - تمول الرعاية الاجتماعية من موارد المجتمع ذاته سواء عن طريق الضرائب التي يدفعها المواطنون للدولة، أو عن طريق الهيئات الخاصة التي تلجأ إلى أبناء المجتمع أنفسهم لمساعدتها عن طريق الهبات أو التبرعات... إلخ.

8 - يمارس الرعاية الاجتماعية متخصصون مهنيون في كافة مجالات الخدمات المختلفة [9]، ويعدد **ريتشارد تيتمس** R. M. Titmus أهم المهن التي تعمل في مجال الرعاية الاجتماعية على أنها الخدمة الاجتماعية، الطب، التعليم، التمريض

وغيرها [10]، يعاونهم في ذلك أجهزة إدارية وفنية للمعاونة في توصيل خدماتهم إلى مستحقيها ولتزويدهم بالبيانات اللازمة والإحصاءات الهامة... إلخ.

9 - للرعاية الاجتماعية مؤسسات خاصة بها حكومية أو أهلية أو دولية وهي مؤسسات لها فلسفتها ولوائحها التي تحدد برامجها وأهدافها [11].

10 - تتميز الرعاية الاجتماعية في المجتمع المصري بالديناميكية والحركة الدائبة حيث تخطط باستمرار برامج وخدمات جديدة لمقابلة الاحتياجات الجديدة وحيث تتغير البرامج والخدمات القائمة مجاراة لمقتضيات العصر [12].

رابعًا : خدمات الرعاية الاجتماعية :

تتمثل الرعاية الاجتماعية في شكل خدمات اجتماعية [13]، وقد وضعت مجموعة من خبراء الأمم المتحدة تحديداً لخدمات الرعاية الاجتماعية فيما يلي :

1 - خدمات مجتمعية :

تشتمل على التخطيط على المستوى المحلي، تنظيم الخدمات التطوعية (الأهلية) المحلية ونشر الخدمات الاجتماعية في المناطق الريفية، وتنظيم جهود المواطنين للعمل الاجتماعي، وتنظيم مراكز رعاية الأسرة ومراكز خدمة وتنمية المجتمع.

2 - خدمات للأسر والأفراد :

وتشمل خدمات الاستشارات الأسرية وبرامج التوعية حول حياة الأسرة، وميزانية الأسرة وخدمات رعاية الطفولة والشباب، وخدمات دور الحضانة النهارية، وخدمات الرعاية للمسنين والخدمات الاجتماعية للمعوزين وذوي الحاجة، ومساعدات الطوارئ والنكبات، والمساعدات المالية لذوي الحاجة.

3 - خدمات للجماعات :

وتشمل التعليم غير الرسمي، والنوادي وبرامج شغل أوقات الفراغ لمختلف الأعمار.

4 - خدمات للأفراد والجماعات ذوي الحاجة :

وتشمل رعاية الأطفال المحرومين، ورعاية المعوقين "اجتماعيًا أو جسميًا أو عقليًا"، ورعاية المرضى وكذلك مرضى الأمراض المزمنة والعاجزين، وأيضًا رعاية من يعانون من سوء التكيف الاجتماعي.

5 - خدمات مرتبطة بمجالات مهنة الخدمة الاجتماعية :

مثل برامج الخدمة الاجتماعية الصحية، وخدمات الصحة العقلية، والخدمة الاجتماعية في مجالات : تخطيط الأسرة وتأهيل المعوقين والخدمة الاجتماعية المدرسية والعسكرية والصناعية والتوجيه المهني، وبرامج معاملة المدنيين [14] وتقوم وزارة الشئون الاجتماعية بتقديم الخدمات الاجتماعية السابق ذكرها من خلال الميادين المختلفة للرعاية الاجتماعية وهي:

خامسًا : ميادين الرعاية الاجتماعية :

1 - رعاية الأمومة والطفولة :

بلغت نسبة الجمعيات في هذا الميدان 7.7 % عام 1974 إلى إجمالي عدد الجمعيات العاملة في مجال الرعاية الاجتماعية. وفي عام 1996 كان عددها 201 جمعية بنسبة 16.806% ، أما في عام 1997 تناقص عددها 199 جمعية وإن كانت نسبتها 16.807% وهي تقريبًا نفس النسبة لعام 1996 وإن كان عددها أقل.

2 - رعاية وتنظيم الأسرة :

بلغت نسبة الجمعيات العاملة فيه 8.8 % عام 1974وقد اهتمت الوزارة بالأسرة وتوسعت في إنشاء المنظمات الاجتماعية الخاصة بها لذا تزايد عددها 134 جمعية عامي 1996، 1997 بنسبة 11.204، 11.318 على التوالي.

3 - المساعدات الاجتماعية :

مثلت الجمعيات العاملة في هذا الميدان نسبة 46.2 % عام 1974ويرجع السبب في ذلك إلى الشعور بالتضامن والتكامل الاجتماعي وحب الخير وإلى العقائد الدينية

المتأصلة في أفراد الشعب والتي تحث على رعاية القيم، وتمثل ميدان المساعدات الاجتماعية المركز الثاني في عدد الجمعيات بعد ميدان تنمية المجتمعات المحلية. ونظراً لتزايد الاهتمام بالجمعيات في المجالات الأخرى حيث وصل عدد الجمعيات عام 1996، 261 جمعية بنسبة 21.823، وفي عام 1997 بلغ عددها 263 جمعية بنسبة 22.213%.

4 - **رعاية الفئات الخاصة والمعاقين :**

كذلك نسبة المنظمات العاملة في هذا الميدان 2.1 عام 1974من إجمالي عدد الجمعيات، ومن الفئات التي يخدمها هذا الميدان : المكفوفين، ومرضى الدرن، والجزام والصم والبكم ومبتوري الأطراف، ومرضى القلب والسرطان والمتخلفين عقليًا... إلخ، وتهتم الوزارة بهذه الفئات في جميع أنحاء الجمهورية تحقيقًا لمبدأ تكافؤ الفرص وتوفيراً للعدالة الاجتماعية. وفي عام 1996 بلغ عدد الجمعيات 71 جمعية بنسبة 5.936، بينما عام 1997، كان 70 جمعية بنسبة 5.912%.

5 - **الخدمات الثقافية والعلمية والدينية :**

مثلت المنظمات العاملة في هذا الميدان نسبة 32.3 % عام 1974وتعتبر المنظمات في هذا الميدان من أسبق المنظمات في الظهور ويرجع ذلك إلى الصلة الوثيقة بين الدين والعمل الاجتماعي في مجالاته المختلفة. وفي عام 1996 كان عددها 256 جمعية تناقصت إلى 244 جمعية بنسبة 21.405، 20.608% على التوالي.

6 - **جمعيات تزاول أكثر من نشاط :**

وبلغ عددها 273 جمعية بنسبة 22.826 عام 1996، بينما كان عددها 274 جمعية بنسبة 23.142 عام 1997.

كذلك نجد أن هناك ميادين أخرى للرعاية الاجتماعية مثل :

- **تنمية المجتمعات المحلية :**

وتهدف الجمعيات العاملة في هذا الميدان إلى تنمية المجتمعات المحلية المختلفة

في الحضر والريف والمجتمعات الصحراوية ويعمل على تطويرها تطويراً شاملاً واستغلال كافة القوى والجهود والإمكانيات المحلية في عملية التطور ومواجهة احتياجاتها.

- ميدان رعاية المسجونين :

وتهدف الجمعيات العاملة في ميدان رعاية المسجونين إلى رعاية أسر المسجونين والمفرج عنهم.

- ميدان الصداقة بين الشعوب :

وتهدف الجمعيات العاملة في هذا الميدان إلى تحقيق التقارب والالتقاء والتعاون بين الشعوب.

- ميدان الإدارة والتنظيم :

وتعمل به جمعيات تعمل على تنمية الوعي الإداري والتنظيمي بين مختلف مستويات الإدارة [15].

والخدمات الاجتماعية التى تقدمها برامج الرعاية الاجتماعية في المجالات المختلفة تقوم بها منظمات حكومية أو أهلية [16]، فهي لا تمارس من فراغ ومن ثم يتحدد فهمنا لمنظمات الرعاية الاجتماعية من خلال ما سبق عرضه من تعريفات الرعاية الاجتماعية ووظائفها وخصائصها وخدماتها ومجالاتها"ميادينها" المختلفة مما يجعل لمنظماتها طبيعة خاصة.

سادسًا - منظمات الرعاية الاجتماعية :

منظمات الرعاية الاجتماعية هي هيئات شكلت لتعبر عن إرادة المجتمع لمقابلة حاجات الإنسان سواء كانت هذه الحاجات مادية أو معنوية، ولا تهدف تلك المؤسسات لتحقيق ربح مادي بل هدفها هو تقديم المساعدات والخدمات لكل من الأفراد والجماعات والمجتمعات [17].

وتعرف منظمات الرعاية الاجتماعية بأنها : "منظمة كبيرة معقدة تتميز **بالبنيان الرسمي** وهو تلك الشبكة المعقدة من الأدوار التي يشغلها أفراد تحكم سلوكهم قواعد ومواصفات محددة، **وبالبنيان غير الرسمي** حيث نجد العاملين فيها تجذبهم قوى أخرى للانضمام في جماعات صغيرة توجه سلوكهم مجموعة من الاحتياجات النفسية والاتجاهات والدوافع" [18].

وهي "نسق من العلاقات التنظيمية التي تنظم وتيسر حصول المستحقين على خدماتها المهنية في إطار منظم وفق شروط محددة" [19].

كما أنها "نسق اجتماعي له بناء ووظيفة، بينه وبين البيئة المحيطة به تفاعل لتحقيق أهداف محددة للنسق وللبيئة" [20].

من التعريفات السابقة ومن العرض السابق للرعاية الاجتماعية يمكننا التوصل إلى التعريف التالي لمنظمات الرعاية الاجتماعية :

- أنها منظمات اجتماعية.
- قد تكون أهلية أو حكومية أو شبه حكومية.
- تنشأ بغرض تقديم لون من ألوان الرعاية أو تبعًا للغرض الأساسي منها.
- تعمل على تحقيق وظائف الرعاية الاجتماعية في المجتمع.
- تعمل في إطار القيم والنظم الاجتماعية السائدة في المجتمع.
- تساهم في تقديم خدمات الرعاية الاجتماعية في هذه المنظمات العديد من المهن ومن بينها الخدمة الاجتماعية.
- تقدم خدماتها للأفراد والجماعات والمجتمعات التي في حاجة إلى خدماتها.
- تهدف إلى تحقيق أقصي تكيف لهم مع البيئة وأحداث تغييرات مجتمعية للنهوض بالمجتمع ولصالح أفراده جميعًا وليس مجرد تقديم خدمات.

- مع الأخذ في الاعتبار أننا نقصد بمنظمات الرعاية الاجتماعية، منظمات وزارة الشئون الاجتماعية وكذلك منظمات الرعاية الاجتماعية الأخرى مثل منظمات التعليم والصحة، والإسكان...إلخ، أي أننا نعني المعنى الواسع للرعاية الاجتماعية وليس المعنى الضيق الذي يقتصر على منظمات وزارة الشئون الاجتماعية.

المقومات التي يجب توافرها في المنظمات الاجتماعية :

- وجود هدف للمؤسسة يتمثل في تقديم مجموعة من الخدمات أو إشباع عدد من الحاجات المشروعة لقطاع من قطاعات المجتمع.
- ترجمة هذه الأهداف في شكل لوائح أو برنامج عمل تلتزم به المؤسسة ويكون دليل عمل للجهاز العامل بها.
- جهاز من الفنيين والإداريين الذين يتولون العمل بالمؤسسة.
- مصدر معترف به للتمويل.
- مكان للمؤسسة تمارس فيه نشاطها [21].
- تمارس بها مجموعة من الأنشطة أو العمليات التي تهدف إلى تحقيق أهدافها.
- وجود اعتماد متبادل بين المؤسسة والبيئة [22].

أهداف المنظمات الاجتماعية :

يمكن تحديد أهداف المنظمات الاجتماعية في ضوء التقسيم التالي [23] :

1 - الأهداف الاجتماعية :

وتتعلق هذه الأهداف بالجهود التنظيمية التي تتصف بالشرعية في المجتمع وهى التي تضمن الدعم المادي والأدبي للمنظمة من البيئة المحيطة على أساس أن المجتمع يعترف بأن هذه المنظمات تقدم له إشباعا لبعض الحاجات الأساسية أي أن الأهداف الاجتماعية تتمثل فى قيامها بإشباع حاجات أو حل مشكلات الوحدات التي تتعامل

معها ومساعدتهم على اكتساب أساليب سلوكية وقيم اجتماعية تدعم قيام تلك الوحدات بالأدوار الاجتماعية المنوطة بها أي تحقيق الوظيفة الاجتماعية للمجتمع.

2 - الأهداف الخاصة بالعملاء :

وهي ترتبط بالعملاء المستفدين من خدمات المنظمة وترتبط تلك الأهداف بتوفير الخدمات للعملاء وهي نوعان، **الأولى** "**خدمات رئيسية**" وتتمثل في المساعدات المادية أو العينية كالملابس ووسائل المواصلات أو المساعدات المالية والإيوائية في حالة الأزمات وتوفير البرامج الترويحية والاجتماعية والثقافية، **أما الثانية** في "**خدمات تكميلية**" وتتمثل في تدريب العاملين في ميادين الرعاية الاجتماعية والمساهمة في عمليات التأهيل المهني والتشغيل للمحتاجين ومن ثم فإن تحقيق الهدف يرتبط بتقديم الخدمة وبأن تكون هذه الخدمة مرغوبة وتحظى بتأييد واهتمام العملاء.

3 - أهداف المشاركين :

وهذه الأهداف ترتبط بمن يشارك في استمرار المنظمة في المجتمع وخاصة في مجال التمويل، لأن وضع المنظمة يرتبط بالضرورة بمن يساهم في بقائها واستمرارها ويؤدي تفاعلهم معًا إلى تحقيق أهدافهم الشخصية من ناحية وأهداف المنظمة في ارتباطها بأهداف المجتمع من ناحية أخرى.

4 - الأهداف المتعلقة بالمنظمة كنسق :

وهي الأهداف التي تضمن للمنظمة تحقيق توازنها واستقرارها وهذه قد تتضمن الموارد المالية و البشرية أو التكامل بين الوحدات البنائية للمنظمة حتى لا تتعرض للأزمات التي تهدد استقرارها واستمرارها في المجتمع.

5 - الأهداف الثانوية :

وهي الأهداف المرتبطة أو الناتجة عن تحقيق الوظائف الأساسية أو أهداف المنظمة وهي التي ليس لها علاقة مباشرة بالأهداف العامة أو الخاصة بالمنظمة وقد تكون هذه الأهداف منصبة على تكنيك الأداء أو أسلوب تحقيق الأهداف العامة.

مع مراعاة أن كل مجموعة من الأهداف السابقة ضرورية ومكملة لبعضها البعض.

خصائص منظمات الرعاية الاجتماعية :

لمنظمات الرعاية الاجتماعية خصائص خاصة بها بجانب الخصائص العامة للمنظمات الاجتماعية والتي سبق ذكرها وتتمثل الخصائص الخاصة لها في :

1 - أن منظمات الرعاية الاجتماعية منظمات خدمات فهي تختلف عن المنظمات الصناعية أو التجارية لذلك فإن إدارتها تختلف في أساليبها ووسائلها عن إدارة المنظمات الصناعية والتجارية وغيرها[24] ذلك لأن إدارة منظمات الرعاية الاجتماعية تتلخص في العمل مع الناس. وهي عملية ذات صفتين في نفس الوقت هي :

(أ) أنها عملية دينامية تقوم على معرفة، وفهم السلوك الإنساني، والعلاقات الإنسانية والتنظيم الإنساني

(ب) يشارك فيها الموظفين وأعضاء مجلس الإدارة والعملاء المستفدين من الخدمات والمجتمع كل يشارك في الجوانب الملائمة لمشاركتهم، والمناسبة لوظائفهم [25].

لذا.. فإن وظائف الإدارة في منظمات الرعاية الاجتماعية تتمثل في :

- وضع بناء المنظمة Structure of the organization.
- تحديد أهداف المنظمة Definition of Purposes.
- إدارة نظام التبادل بين المنظمة والهيئة.

Mangement of the organization Environment Exchange System.

- التمكين Enabling.

بمعنى تبني التطور الإنساني للإدارة وأن تعكس أهداف المنظمة القيمة الرئيسية وفلسفة الخدمة الاجتماعية، وأن تغرس هذه الأهداف والقيم والفلسفة في ذهن كل

الموظفين، والعملاء والمجتمع.

2 - أن لها اتصال مباشر بالمستفيدين من خدماتها في ميدان أو أكثر من ميادين الرعاية الاجتماعية

3 - أنها تعمل في إطار قيم ومبادئ الخدمة الاجتماعية وخاصة تلك المنظمات التي تعمل في إطار الخدمة الاجتماعية كمهنة [26].

4 - أن لها جهاز إداري متكامل يقوم فيه الأخصائي الاجتماعي بدور لممارسة التدخل المهني حيث تمثل الخدمة الاجتماعية البناء التنظيمي للمؤسسة أدواراً مهنية محددة لتحقيق أهدافها.

5 - تختلف عن الهيئات أو المؤسسات الأخرى من حيث خاصية من ترعاها، وحجمها، درجة تعقيدها ومن حيث موقع الخدمة الاجتماعية فيها وتأثيره مع علاقته بالبناء الخاص بالمؤسسة ككل[27].

6 - أنها بجانب كونها أساسًا منظمات خدمات إلا إنها تحقق أهدافًا إنتاجية لصالح المجتمع ذاته - بمعني أنها تزيد من موارده البشرية والمادية بما يعود على أفراد المجتمع بالنفع والفائدة.

المتطلبات الوظيفية Functional Requirements لمنظمات الرعاية الاجتماعية:

تحتاج منظمات الرعاية الاجتماعية كأحد أنواع المنظمات الاجتماعية إلى متطلبات عامة والتي سبق ذكرها في الفصل السابق بالإضافة إلى احتياجها لمتطلبات خاصة بها هذه المتطلبات هي :

مواجهة الاحتياجات الداخلية للمنظمة:

وهذه الاحتياجات مثل الحاجة إلى تحقيق التماسك بين أجزائها وإلى قواعد ترسم الحدود المميزة للمنظمة عن غيرها والحاجة إلى المحافظة وضمان استمرار تلك القواعد

والحدود والحاجة إلى ضمان توفير الأموال اللازمة لدعم البرامج والخدمات لضمان مستوى معين للخدمات إلى غير ذلك من الاحتياجات [28].

مواجهة الاحتياجات الخارجية للمنظمة :

نظراً لأن منظمات الرعاية الاجتماعية تستمد وجودها من البيئة لذا فأنها تحتاج إلى طرق مناسبة لتحقيق الأهداف التي أنشئت من أجلها كما أنها تحتاج لتكوين علاقات ناجحة مع المنظمات الأخرى الموجودة بالمجتمع وكذلك إلى علاقات توافقية بينها وبين البيئة المحيطة بها [29].

وتتحدد المتطلبات الخاصة بمنظمات الرعاية الاجتماعية كذلك في :

(أ) من خصائص منظمات الرعاية الاجتماعية أنها لا تسعى للربح أي أنها منظمات خدمات وليست إنتاج ولذلك فهي تحتاج إلى تمويل خارجي للإنفاق على هذه الخدمات.

(ب) موارد منظمات الرعاية الاجتماعية محدودة ولذلك يجب عليها أن تسير في اتجاهين :

- استخدام العنصر البشري أقصى استخدام ممكن.
- استغلال موارد البيئة واستخدامها أقصى استخدام ممكن لتعويض قلة الموارد.

(جـ) نظراً لقلة موارد منظمات الرعاية الاجتماعية فهي تحتاج لأن تقوم بمشروعات وبرامج مجرية سابقًا لكي لا تضيع مواردها المحددة هباء في مشروعات وبرامج قد تنجح وقد تفشل.

(د) منظمات الرعاية الاجتماعية تعتبر أنساقًا مفتوحة لذلك فهي تحتاج إلى تبادل الخبرات والمعلومات والخدمات مع المنظمات الأخرى الموجودة بالبيئة.

(هـ) يمكن لمنظمات الرعاية الاجتماعية لكي تعوض قلة الموارد لديها أن تقدم خدمات إنتاجية أي تحقق عائداً يمكنها بواسطة الإنفاق على بقية الأنواع الأخرى من الخدمات وكذلك إقامة مراكز للتدريب المهني على الصناعات المختلفة للاستفادة

ممن تلقوا التدريب بها سواء في تعليم غيرهم أو في انتاج الصناعات التي تدربوا عليها وبيعها وبذلك تحقق ربحًا تتقاسمه المنظمات مع هؤلاء المدربين... إلخ.

(و) تحتاج منظمات الرعاية الاجتماعية إلى معرفة ودراسة مستمرة للبيئة على أساس واقعي حتى يمكنها الاستفادة من مواردها من جانب ومن جانب أخر إشباع احتياجات هذه البيئة حتى يمكنها تدعيمها ومساندتها لها.

(ز) منظمات الرعاية الاجتماعية تحتاج دائمًا إلى تحسين مستوى خدماتها وذلك من خلال رفع معدل أداء العاملين وزيادة خبراتهم وذلك لتتمكن من استمرار العلاقة التوافقية بينها وبين البيئة خاصة وأنها تستمد وجودها من استمرار تدعيم البيئة لها.

(ح) تحتاج منظمات الرعاية الاجتماعية إلى القيام بعملية التقويم بصفة مستمرة وذلك حتى يمكن تقليل الطاقة لزيادة دعم البيئة بالموارد لها.

(ط) منظمات الرعاية الاجتماعية تحتاج لتوفير القوة الوظيفية المؤهلة بها لأنها تتعامل مع البشر وفقًا لقيم ومبادئ معينة.

(ي) تحتاج منظمات الرعاية الاجتماعية باستمرار لتغيير وظائفها وبناءاتها لكي تتوافق مع التغييرات البيئية وقد لا تستطيع القيام بذلك بمفردها فهي تحتاج إلى من يساعدها على أحداث هذه التغييرات.

(ك) تحتاج منظمات الرعاية الاجتماعية على تفهم العلاقات الإنسانية وأبعادها ومحاولة إشباع احتياجات العاملين بها نظراً لطبيعتها الخاصة وطبيعة عملائها.

(ل) منظمات الرعاية الاجتماعية في حاجة لأن تسير خدماتها في إطار خطة حتى لا تضيع مواردها المحدودة هباء وحتى يمكنها تحقيق أهدافها ولذا فهي في حاجة إلى توجيه فني وإشرافي سواء داخل المنظمة أو خارجها [30].

ونضيف على ذلك أنها - أي منظمات الرعاية الاجتماعية تحتاج دائمًا إلى البحوث والدراسات المختلفة التي تساعدها على تحقيق أهدافها بطريقة أكثر فعالية.

تصنيف منظمات الرعاية الاجتماعية :

صنف **دانهام** Dunham منظمات الرعاية الاجتماعية من حيث مصدر التمويل (التبعية) :

1 - منظمات حكومية.

2 - منظمات تطوعية (أهلية).

وحدد **دانهام** الاختلاف بينهما من حيث مصدر التمويل في أن المنظمات الحكومية تستمد دخلها من الضرائب المخصصة بواسطة المؤسسات التشريعية، كما أنها تستمد المال عن طريق عملية التخصيص في الموازنة الحكومية [31] أما المنظمات الأهلية فتعتبر الموارد الذاتية من الموارد الأساسية لها، وكذلك تعتمد على التمويل الجمعي [32]، كما أن الحكومة تعاونها على تنفيذ مشروعاتها وبرامجها ببعض الموارد [33].

وهي في هذان النوعان قائمة أبداً في ظل أي نظام سياسي اجتماعي، لأنه - وفي القليل - في وجود الحكومي فيها والأهالي في مجتمع معين دليل على المشاركة بين الحاكم والمحكوم في مجال الرعاية الاجتماعية [34].

كما تصنف من حيث نوع الخدمة إلى :

1 - مؤسسات خاصة بخدمة الفرد كمؤسسات الطفولة والأسرة.

2 - مؤسسات خاصة بخدمة الجماعة كالمحلات والأندية.

3 - مؤسسات خاصة بتنظيم وتنسيق الخدمات الاجتماعية في المجتمع كاتحادات الهيئات الاجتماعية [35].

أما من حيث نوعية أهدافها :

فتتعدد منظمات الرعاية الاجتماعية لتشمل كافة الميادين التي تتسع لها مجال الرعاية الاجتماعية [36].

ومن حيث التقسيم القائم على الحجم تصنف إلى :

نوعين رئيسين من المنظمات هي المنظمات الكبيرة والمنظمات الصغيرة وأهم ما يميز المؤسسات كبيرة الحجم ما يلي :

1 - أنه كلما كبر حجم المؤسسات كلما مالت نحو البيروقراطية.

2 - كذلك كلما كبر حجم المنظمات كلما طالت خطوط الاتصال بداخلها وزادت في التعقيد.

التقسيم القائم على درجة التعقيد التنظيمي :

بالإضافة إلى أن التعقيد التنظيمي ينشأ في بعض الأحيان كنتيجة لكبر حجم المؤسسات فإن هناك أسباب أخرى تؤدي إلى هذا التعقيد منها تعدد الوظائف التي تقوم بها المنظمات، أو أتباعها لأسلوب اللامركزية بفتح فروع لها في مواقع مختلفة.

سابعًا : منظمات الرعاية الاجتماعية على المستوى العالمي [38] :

رغم أن مصطلح الرعاية الاجتماعية هو المصطلح الشائع الاستخدام في الولايات المتحدة الأمريكية وغيرها من الدول المتقدمة، فإن مصطلح التنمية الاجتماعية أو الرعاية الاجتماعية التنموية يستخدم في الأنشطة الدولية، لأن التركيز يكون على التنمية، وتلعب الأمم المتحدة، وهيئاتها دوراً رئيسيًا في الرعاية الاجتماعية على المستوى العالمي والتي منها :

1 - المجلس الاقتصادي الاجتماعي للأمم المتحدة :

ويقوم بوظائف تنسيقية من خلال الأحداث الاقتصادية والاجتماعية ومُثّل بعدد 54 عضو يعملون من خلال ثلاث لجان هي : اللجنة الاقتصادية، واللجنة الاجتماعية، ولجنة التنسيق والبرامج، ووكالات وظيفية وخبراء ومن بين الوكالات الوظيفية، وكالة التنمية الاجتماعية، وكالة الحقوق الإنسانية، ووكالة السكان، ووكالة إدمان المخدرات.

2 - هيئة اليونسيف (الإغاثة والطفولة) :

تقدم هيئة اليونسيف برامج في 137 دولة، وأهم برامجها الرئيسية صحة الطفل، وإسعاف الطوارئ، وخدمات المياه وتعزيز الصحة العامة ومنع تفشي الأمراض، والتعليم، والخدمات القائمة على أساس مجتمعي للأطفال، والمرأة، وتغذية الطفل، كما تهتم هيئة اليونسيف بإهمال الطفل وسوء معاملته.

3 - برنامج التنمية للأمم المتحدة :

منذ إنشاء هذا البرنامج عام 1965أصبح مصدراً هائلاً للمساعدة الفنية المنوحة للدول النامية، وغالبًا فأن نصف نفقات برنامج الهيئة مستخدم لتزويد المشروعات في الدول النامية بالخبرة الفنية، وخاصة للدراسات الاحتمالية، والجهود المبذولة لتقوية المؤسسات المحلية، ويعد القطاع الأكبر للمساعدات هو الزراعة، يتبعها التنمية الصناعية والنقل، والاتصالات، والموارد الطبيعية، مع تبقي حوالي 25 % للمشروعات في المجالات المختلفة مثل التعليم، والسكان، والصحة، والعمالة، وغير ذلك من مشروعات التنمية البشرية وتعطي الأولوية في حصص الدول، للدول الأكثر فقراً.

4 - منظمة الصحة العالمية :

وتهدف تلك المنظمة إلى تشجيع أكبر مستوى ممكن من الصحة لجميع الناس، كما تراقب القضايا والمسائل المتصلة بالصحة على المستوى العالمي، كما تعمل على الوقاية من الأمراض المعدية، وتضع المستويات العالمية للصحة في كافة المجالات مثل اللقاحات والأمصال، كما تجري البحوث، وتؤدي جهود مباشرة عديدة لحل المشكلات الصحية، وتدعم نظم الصحة في دول العالم.

5 - صندوق الأمم المتحدة للأنشطة السكانية :

يعمل صندوق الأمم المتحدة للأنشطة السكانية على مساعدة الدول لجمع الإحصاءات السكانية، وإدارة مشروعات تنظيم الأسرة.

المراجع

لمزيد من التفاصيل انظر :

– نظيمة أحمد سرحان : **العلاقة بين خصائص منظمات تنمية المجتمع وفعاليتها في تحقيق أهداف التنمية**، رسالة دكتوراه غير منشورة، (جامعة حلوان، كلية الخدمة الاجتماعية، 1987) ص ص 48 - 78.

1 - United Nations : Department of Social Affairs, **Training for Social work,** (An International survey, 1950) P. 7.

2 - Water Fried Lander : **Introduction to Social welfare,** (N. j. : Prentice Hall, Inc, 2 n.d ed Englewood. cliffs,1961) P 4.

3 – عبد الفتاح عثمان، محمد حسين إسماعيل، عبد الحليم رضا عبد العال، محمد نجيب توفيق : **مقدمة في الخدمة الاجتماعية**، (القاهرة، الأنجلو المصرية، 1980) ص 113.

4 – الفاروق زكي يونس : **الخدمة الاجتماعية والتغير الاجتماعي**، (القاهرة، عالم الكتب، 1970) ص 4.

5 - Helen H. Crampton & Kenneth K. Keiser : **Social welfare Institution and process,** (New york : Random House, 1970) P. 5.

6 – مصطفى مطر : **الهيئات والمؤسسات الاجتماعية من الناحيتين النظرية والتطبيقية**، (الطبعة الثانية، القاهرة، مكتبة دار الفكر العربي، 1966) ص 63.

7 – Ronald C. Federico : **The Social welfare Institution An Interoduction,** (Toronto, Dc. Heath and Company,Third Edition, 1980) P. 242.

8 - Harold wilensky and charles lebeoux : **Industrial Society and social welfare,** (N.y, Russell Sage Foundation, 1958) P.140.

9 - عبد الفتاح عثمان، محمد حسين إسماعيل، وآخرون : **مقدمة في الخدمة الاجتماعية**، مرجع سابق، ص ص 113 - 114.

10 - Richard M.Titmus: **Sockal Policy and Economic progress, The Social welfare Forum,** (New York: colombia universety Press, 1966) P. 25.

11 - عبد الفتاح عثمان، ومحمد حسين إسماعيل، وآخرون : **مقدمة في الخدمة الاجتماعية**، مرجع سابق ص 114.

12 - الفاروق زكي ينس: **الخدمة الاجتماعية والتغير الاجتماعي**، مرجع سابق ص 363.

13 - محمود حسن : **مقدمة الخدمة الاجتماعية**، (القاهرة، هيئة المعارف الحديثة، 1979) ص 18.

14 - فوزي بشري : **مدخل إلى إدارة منظمات الرعاية الاجتماعية**، (القاهرة 1983) ص ص 164 - 165عن :

United Nation: "Department of Economic and Social Affairs" Report in the : **Organization and Administration of Social services,** (New York: United Nation Publication), P. 38.

15 - تم الرجوع إلى المراجع التالية :

- أحمد كمال أحمد : **تنظيم المجتمع**، الجزء الثالث، (القاهرة، مكتبة الأنجلو المصرية، 1975) ص ص 35 - 36.

- وفاء أحمد عبد الله : **المشاركة الشعبية**، مرجع سابق، ص 42.

- وزارة الشئون الاجتماعية : **التقرير السنوي للوزارة ومديرياتها**، (ج. م. ع، وزارة الشئون الاجتماعية، 1978) ص 102.

- مركز دراسات وبحوث الدول النامية: تقرير التنمية الشاملةفي مصر 99، 2000، (جامعة القاهرة، كلية الاقتصاد والعلوم السياسية، 2001) ص 367.

16 - محمود حسن : **مقدمة الخدمة الاجتماعية**، مرجع سابق، ص ص 18 - 29.

17 - محمد شمس الدين أحمد : **العمل مع الجماعة في محيط الخدمة الاجتماعية**، (القاهرة، مؤسسة يوم المستشفيات 1981) ص 226.

18 - صلاح الدين جوهر : **إدارة المؤسسات الاجتماعية،أسسها ومفاهيمها**، (القاهرة، مكتبة عين شمس، 1973) ص ص 62 - 63.

19 - أحمد محمد السنهوري، ماهر أبو المعاطي :"الممارسة العامة المتقدمة هوية للتخصص في مجالات الخدمة الاجتماعية"، بحث في: **المؤتمر العلمي الثاني عشر للخدمة الاجتماعية**، (جامعة حلوان، كلية الخدمة الاجتماعية، 1999) ص 19.

20 - ماهر أبو المعاطي وآخرون : "المقومات المهنية للخدمة الاجتماعية" في: ماهر أبو المعاطي وآخرون : **مدخل الخدمة الاجتماعية**، (جامعة حلوان، مكتب توزيع الكتاب الجامعي، 2002) ص 17.

21 - على حسين زيدان : **خدمة الفرد الاتجاه النفسي الاجتماعي**، (القاهرة، مطبعة دار الإيمان، 2001) ص 73.

22 - ماهر أبو المعاطي : مرجع سابق ص 171.

23 - ماهر أبو المعاطي علي : **تقويم البرامج والمنظمات الاجتماعية**، (القاهرة، مكتبة زهراء الشرق، 2004) ص ص 324 - 325.

24 - صلاح الدين جوهر : **إدارة المؤسسات الاجتماعية، أسسها ومفاهيمها**، (القاهرة مكتبة عين شمس، 1973) ص 73.

25 - Harleigh B Trecker : **Social Work Administration, Principles and Practies,** (New York : Association, Press, 1971) pp. 20 - 28.

26 - صلاح الدين جوهر : **إدارة المؤسسات الاجتماعية**، مرجع سابق ص : 73.

27 - علي الدين السيد : **الخدمة الاجتماعية في المجتمعات النامية**، (القاهرة، مكتبة عين شمس، 1996) ص ص 240 - 244.

28 - عبد الفتاح عثمان، محمد حسين إسماعيل، عبد الحليم رضا عبد العال، محمد نجيب توفيق : **مقدمة في الخدمة الاجتماعية**، مرجع سابق ص 113.

29 - Peter M Blau and R.Soctt,: **Formal Organization**, (chandler pryblishing company, 1962) pp.214 - 216.

30 - مديحة مصطفي فتحي : **المعوقات التي تواجه الاتحادات الإقليمية في تحقيق أهدافها**، رسالة دكتوراه، (القاهرة، جامعة حلوان، كلية الخدمة الاجتماعية، 1981) ص ص 84 - 86.

31 - Arthur Dunham : **The New Community organization** (N.Y., Thomasy., Growel company Inc 1970) pp. 121 - 122.

32 - هدى بدران : **تنظيم المجتمع**، (القاهرة، مطبعة المليجي، 1969) ص 198.

33 - وزارة الشئون الاجتماعية : **القانون 32 لسنة 1964 بشأن الجمعيات والمؤسسات الخاصة**، (العلاقات العامة بوزارة الشئون الاجتماعية) ص ص 42 - 55.

34 - حامد شاكر ثابت : **الإدارة في الخدمة الاجتماعية**، (القاهرة، مطبعة دار العالم العربي، سنة 1974) ص 40.

35 – مصطفى رزق مطر : **تنظيم وإدارة المؤسسات الاجتماعية**، (القاهرة، دار الفكر العربي، 1970) ص 64.

36 – حامد شاكر ثابت : **الإدارة في الخدمة الاجتماعية**، (القاهرة، مطبعة دار العالم العربي، 1974) ص 41.

37 – أحمد محمد السنهوري : **الرعاية الاجتماعية المعاصرة وعلاقتها بالخدمة الاجتماعية**، في : أحمد محمد السنهوري وآخرون : "مقدمة الرعاية والخدمة الاجتماعية" (جامعة حلوان، كلية الخدمة الاجتماعية، 1996) ص ص 74 - 73.

Lynne M.Healy, "International Social Welfare : Organizations and activities" in : Richard L. Edwards, ed - in - chief, : **Encyclopedia of social work** (Washington, N.A.S.W, 19th (ed) Volume (2),1995), pp.1499 - 1502.

الفصل الثاني

نشأة وتطور مهنة الخدمة الاجتماعية في الولايات المتحدة الأمريكية

- **مقدمة.**
- **العوامل التي مهدت لظهور مهنة الخدمة الاجتماعية .**
- **مراحل نشأة وتطور مهنة الخدمة الاجتماعية :**

المرحلة الأولى : مرحلة التمهيد لظهور مهنة الخدمة الاجتماعية .

المرحلة الثانية : مرحلة نشأة وظهور طرق الخدمة الاجتماعية .

المرحلة الثالثة : مرحلة تكوين المنظمات المهنية .

المرحلة الرابعة : مرحلة الازدهار العلمي والاحتراف المهني .



مقدمة :

تأثرت نشأة وتطور الخدمة الاجتماعية في الولايات المتحدة الأمريكية بنشأة وتطور الرعاية الاجتماعية في أوروبا وإن اختلفت عنها في بعض الأمور فنشأت المهنة أيضًا نتيجة لفشل نظام الإحسان - كأحد صور الرعاية الاجتماعية - وكذلك لعوامل أخرى منها :

- الثورة الصناعية وما صاحبها من آثار.
- الحروب المتوالية وما نتج عنها من مشكلات.
- انتهاء عهود الإقطاع في أوروبا.
- فشل التشريعات المتتالية في مواجهة مشكلات الفقر
- ظهور الأفكار الاشتراكية.
- الاكتشافات العلمية الحديثة.
- الأبحاث الاجتماعية.
- ظهور جمعيات تنظيم الإحسان وحركة المحلات الاجتماعية.

هذا وسوف يتم عرض نشأة وتطور الخدمة الاجتماعية في الولايات المتحدة الأمريكية من خلال المراحل التالية :

المرحلة الأولى : "مرحلة التمهيد لظهور مهنة الخدمة الاجتماعية" (قبل عام 1917).

المرحلة الثانية : "مرحلة نشأة وظهور طرق الخدمة الاجتماعية" (في الفترة من عام 1917 - 1949).

المرحلة الثالثة : "مرحلة تكوين المنظمات المهنية" (في الفترة من عام - 1979 1950).

المرحلة الرابعة : "مرحلة الازدهار العلمي والاحتراف المهني" (في الفترة من 1980 – وحتى الآن).

وفيما يلي عرض لهذه المراحل :

العوامل التى مهددت لقيام الخدمة الاجتماعية كمهنة :

من العوامل التي مهددت لقيام الخدمة الاجتماعية كمهنة ما يلي :

الثورة الصناعية : التي غيرت كثيراً من معالم البشرية بنظامها وظواهرها لتظهر إلى حيز الوجود مشكلات لا عهد للإنسانية بها من قبل وهي (البطالة، والإسكان، والهجرة، وأخطار الحوادث، والأزمات الاقتصادية، والانحرافات السلوكية، والمشكلات الأسرية والتسول).

الحروب المتوالية : التي صاحبت النزعات الاستعمارية لاستغلال الشعوب وما خلفته من ضحايا وعجزة ومشوهين وأرامل وأيتام وما أدت إليه من تكدس بشري في المدن بدلاً من العودة إلى قراهم الأصلية.

انتهاء عهود الإقطاع في أوروبا : وما أدى إليه من هجرات للفلاحين من القرى إلى المدن سعيًا وراء الرزق في وقت لم تتهيأ المدن لاستيعابهم أو تشغيلهم وخاصة وهم أيدي عاملة غير ماهرة لينتشر التسول والتشرد والجريمة، وخاصة في المجتمعات الصناعية كانجلترا وأمريكا.

فشل التشريعات المتتالية لمواجهة مشكلة الفقر : وذلك منذ أول تشريع لمواجهة الفقر عام 1601 بإنجلترا، وما تبعه من تشريعات وذلك لقيامها على أسس غير علمية تقرر مسئولية الفرد المطلقة عما آل إليه من مصير، وأنه بالردع والمهانة والتحقير يمكن القضاء على ظاهرة الفقر والتسول، وما إلى ذلك.

ظهور الأفكار الاشتراكية : التي نادى بها الرواد الاشتراكيون الأول وما أسهمت به من التنبيه إلى القيم الإنسانية التى تاهت في غمار المجتمع الصناعي الكبير، بنبذها الدارونية الاجتماعية وما ألقته من أضواء على علاقة الفرد بمجتمعه ومسئولية هذا المجتمع نحو أفراده.

الاكتشافات العلمية الحديثة : التي حققتها مجموعة العلوم الإنسانية حول حقيقة الإنسانية، ودوافع سلوكه، مما ألقي الضوء على حقائق لم يكن لأحد عهد بها من قبل، فسلوك الإنسان شذوذاً كان أو انحرافًا ليس كما كان يظن نتاجًا لإرادة واعية أو حتمية فطرية لا سبيل إلى تجنبه. فقد كشف علم النفس التجريبي وعلم الاجتماع والأنثروبولوجيا والوراثة، عن هذا التفاعل الدائم بين معطيات الوراثة وبين ظروف البيئة وبينها وبين واقع اللحظة لتفسير السلوك الانحرافي أو السلوك الشاذ، هذا السلوك الذي لم يكن يقابل إلا بالقمع والعقاب الشديد الرادع.

الأبحاث الاجتماعية : التي قامت بها جماعات المصلحين الاجتماعيين وخاصة في إنجلترا وأمريكا في أواخر القرن الماضي، والتي كشفت النقاب عن الحاجة الماسة إلى التخصص والعمق في تفسير مشكلة الإنسان، حيث أوضحت هذه الأبحاث فردية المشكلة الإنسانية وتعقدها، فالجهود الإصلاحية العامة غير كافية لمواجهة هذه المشكلات، فالإنسان الفرد لا يرى البيئة وظروفها المحيطة به إلا كما تعكسها له سمات شخصيته العامة، فهي إذن بيئة خاصة به ومشكلته هي مشكلة فردية مختلفة عن مشكلات الآخرين حتى لو كانوا يعيشون نفس الظروف.

حركات جمعيات تنظيم الاحسان والمحلات الاجتماعية : فهذه الحركات ونظام المدرس الزائر، وسيدة الإحسان والممرضة الزائرة، كلها اتجاهات هدفت مباشرة لقيام التخصص المهني في الخدمة الاجتماعية [1].

هذا وقد مهدت العوامل السابقة لظهور مهنة الخدمة الاجتماعية بطرقها الأساسية

المختلفة وبدأت بطريقة خدمة الفرد عام 1917 كأول طريقة للخدمة الاجتماعية، ثم أعترف بطريقة خدمة الجماعة كطريقة ثانية للخدمة الاجتماعية عام 1936، ثم طريقة تنظيم المجتمع عام 1946، ثم ظهور الطرق المساعدة للخدمة الاجتماعية وهي طريقة البحث في الخدمة الاجتماعية، والتخطيط في الخدمة الاجتماعية، وإدارة مؤسسات الرعاية الاجتماعية.. هذا وتهتم الخدمة الاجتماعية حاليًا بالممارسة العامة "كمفهوم شامل للخدمة الاجتماعية لا يركز على أي من الطرق المهنية للخدمة الاجتماعية بل يهتم بالتعامل مع الموقف أو المشكلة وأنساق التعامل المختلفة المرتبطة به".

المرحلة الأولى : مرحلة التمهيد لظهور مهنة الخدمة الاجتماعية (قبل عام 1917) :

وفد سكان أمريكا إليها عن طريق الهجرة من الدول الأوروبية، ومعهم ثقافاتهم ومشكلاتهم ومن أهمها الفقر والمرض والأوبئة والتسول والبطالة، وتأثر المجتمع الأمريكي بقانون الفقر الذي صدر في إنجلترا عام 1601، وأخذت بمبادئه كثير من الولايات الأمريكية مع تعديله بما يتناسب وظروف الحياة في كل ولاية، وظهرت بالطبع بيوت الإحسان لإقامة العجزة والمقعدين والشيوخ، وكذلك أيضًا أنشئت الملاجئ للفقراء ومرضى العقول، والأرامل والأيتام... إلخ [2].

وعندما حصلت الولايات المتحدة الأمريكية على استقلالها، حرصوا على التأكيد على مبدأ الحرية الشخصية والسياسية والدينية، وهو يعني أقل تدخل من جانب الدولة في حياة الأفراد والأمة في كافة أوجه الحياة السياسية والاقتصادية والاجتماعية [3].

ومن أهم ملامح هذه المرحلة :

- في عام 1843 أنشأت "جمعية رعاية الفقراء" بهدف رفع مستوي الفقراء جسميًا وأخلاقيًا أو إعطائهم إعانة مناسبة، كما تولت إنشاء أكثر من ثلاثين مؤسسة لهذا الغرض في أنحاء البلاد، والعمل على تحسين مساكن الفقراء في محاولة تغيير

الظروف المسببة للفقراء ولم يستطيع هذا النظام "نظام الإحسان والمساعدات الخيرية" مواجهة موجة الكساد الذي تعرضت له البلاد عام 1873 [4].

- وفي عام 1873 عقد مؤتمر قومي لجمعيات الإحسان.
- وأنشأ "صموئيل جورمين" أول جمعية لتنظيم الإحسان عام 1877 على غرار جمعية تنظيم الإحسان بلندن بهدف مساعدة الأسر المحتاجة وتوعية المجتمع بوسائل محاربة الفقر والقضاء على أسبابه.
- بحلول عام 1893 بلغ عدد جمعيات تنظيم الإحسان (92) جمعية، ويرى "**ستروب**" Strop أن جمعيات تنظيم الإحسان في أمريكا اختلفت عن مثيلاتها في إنجلترا من حيث إنها ساعدت على تكوين صناديق لإقراض الفقراء ومساعدتهم على مساعدة أنفسهم، كما ساعدت على إنشاء مناطق إيوائية للفقراء بدون مأوى كما عملت على تكوين أجهزة للتنسيق بين مؤسسات الإحسان، وميزت بين الحدث المنحرف، والمذنب البالغ واتخذت الخطوات لإنشاء محاكم ومؤسسات إيوائية خاصة بالأحداث المنحرفين، وكذلك شجعت على تعديل واستصدار تشريعات لتحسين مساكن الفقراء [5].

هذا وقد ساعدت تلك الجمعيات في تطوير الرعاية الاجتماعية من حيث أنها :

- قامت بدراسة وتوضيح الظروف الفردية التي أدت إلى المشكلة.
- استعانت بأساتذة الجامعات المتخصصين لتقدير أحقية الحالة للمساعدة.
- قدمت بعض الخدمات التكميلية مثل (دور الحضانة، والممرضات الزائرات، ومكاتب التشغيل... إلخ)[6].
- وفي عام 1887 أنشئت أول محلة في مدينة نيويورك باسم "محلة الجيرة" وسميت فيما بعد بمحلة الجامعة، وتم إنشاء العديد من بعدها مثل "محلة شيكاغو" عام 1889 "ومحلة بوسطن" عام 1892، "ومحلة هنري سريت"

بنيويورك عام 1894، وذلك بهدف :

- تقديم المساعدات وتوفير المسكن والإقامة المؤقتة للمهاجرين الجدد واعتبارها مركز ثقافي.
- تعليم الفقراء كيفية تنظيم حياتهم والمعيشة معهم في جيرة واحدة.
- إنشاء دور الحضانة والأندية الاجتماعية للأطفال والشباب، ومدرسة للموسيقى والتمثيل والفنون وورش العمل.
- إنشاء الملاعب والمعسكرات الصيفية والنشاطات الترويحية للنشئ والشباب.

- استصدار تشريعات العمل ورفع مستوى الأجور وتحديد ساعات العمل وخدمات التوظيف... إلخ.
- تقديم الخدمات الطبية [7].
- نتيجة للتوسع في نشاط جمعيات تنظيم الإحسان عجز المتطوعين عن القيام بمسئولياتهم مع الجمعيات، لذا تم استخدام موظفين يتقاضون أجوراً ويتفرغون للعمل في الجمعيات.. ونظراً لأنهم غير مدربين نظمت الجمعيات برامج تدريبية لموظفيها والتي توجت عام 1898 بإنشاء "جمعية نيويورك لتنظيم الإحسان" أول مدرسة لتدريب العاملين في مجالات الرعاية الاجتماعية، وهي مدرسة نيويورك للأعمال الإنسانية تلك التي أصبحت مدرسة الخدمة الاجتماعية بجامعة كولومبيا حاليًا كأول مدرسة للخدمة الاجتماعية في أمريكا وبدأت الجمعية بتنظيم برامج تدريبية لبعض العاملين في مجال الرعاية الاجتماعية مدة الدراسة به ستة أسابيع [8].
- وفي أوائل القرن العشرين أصدرت الحكومة الأمريكية العديد من التشريعات الخاصة برعاية الطفل والأم، وتوسعت برامج الرعاية الاجتماعية، وتعددت مؤسساتها المحلية

والقومية وشكلت لجان قومية للإشراف عليها ثم تكونت إدارات حكومية بدلاً منها كما تم التنسيق بين المؤسسات الحكومية والأهلية.

- تم صدور "قانون معونة الطوارئ الفيدرالية" عام 1933 بعد الأزمة الاقتصادية وتكونت إدارة قومية لمعونة الطوارئ.
- استبدلت الإدارة القومية لمعونة الطوارئ "ببرنامج قومي لتشغيل العاطلين" عام 1935، وصدر قانون "الضمان الاجتماعي" لتقديم إعانات للشيوخ والأطفال ممن لا عائل لهم، والمحتاجين من المكفوفين، وذوي العاهات، والعاطلين [9].
- وفي عام 1904 تطور البرنامج التدريبي ليصبح مدته ستة أشهر وسميت المدرسة باسم "مدرسة نيويورك للأعمال الإنسانية" ونتيجة لتراكم الخبرات الميدانية لخريجي تلك المدارس فإن نشاطهم أسفر عن النتائج الآتية :

(أ) إنشاء المؤسسات الاجتماعية المتخصصة مثل : المنظمة القومية لدراسة السل والوقاية منه التي أنشئت في عام 1904، المنظمة الأمريكية للتشريع، العمالي التى تكونت في عام 1906، جمعية رعاية الأسرة التي أنشئت عام 1911، الاتحاد القومي للمحلات الاجتماعية الذي أنشئ عام 1911، جمعية فتيات الكشافة التي تكونت في عام 1912، المنظمة الأمريكية للسرطان التي تكونت في عام 1913، المنظمة الأمريكية للصحة الاجتماعية التي تكونت في عام 1914.

(ب) تكوين الهيئات التنسيقية مثل : مجلس مؤسسات الإحسان الذي أنشئ في عام 1908، هيئات التمويل المشترك التي أنشئت عام 1913، واللجان القومية للرعاية الاجتماعية مثل اللجنة القومية للأطفال، والعاملين والمنشأة في عام 1906، واللجنة القومية للصحة العقلية المنشأة عام 1909، واللجنة القومية للسجون المنشأة عام 1909.

(جـ) العمل في المجالات المتنوعة : حيث أمتد استخدام أولئك المدربين إلى المدارس والمستشفيات والمحاكم والكنائس والسجون.. وغيرها.

- ففي عام 1906، 1907 الدراسي استعانت المدارس بأولئك المدربين.

- وفي عام 1914 عينت مدرسة وتشستر الحكومية مدرسين زائرين، ثم انتشر عملهم فيما بعد [10].

- وفي عام 1907، 1910، 1913 استعانت المستشفيات العقلية بهم.

وفي عام 1912 أعلن "فلكستر" أن الخدمة الاجتماعية كمهنة وليدة ينقصها الكثير كي تستكمل مقوماتها كمهنة، وفي عام 1915 وفي المؤتمر القومي للخدمة الاجتماعية أعلن أهم المعايير التي لم تتوافر للمهنة وهي القاعدة العلمية، والأساليب الفنية، والنظام التعليمي الخاص بها، والشروط اللازمة لممارسي المهنة (الأخصائيين الاجتماعيين). وهذا يعتبر بداية وتمهيد لظهور الخدمة الاجتماعية.

المرحلة الثانية : مرحلة نشأة وظهور طرق الخدمة الاجتماعية :

ومن أهم ملامح هذه المرحلة :

1 - نشأة طريقة خدمة الفرد (عام 1917) :

في عام 1917 عقد المؤتمر القومي للخدمة الاجتماعية واعترف "بخدمة الفرد"، كأول طريقة لمهنة الخدمة الاجتماعية.. وتقرر تدريسها في كل مدارس الخدمة الاجتماعية، وفي نفس العام أصدرت "ماري ريتشموند" كتابها "التشخيص الاجتماعي" وقد تضمن المعرفة العلمية الضرورية للتعامل مع الأفراد، كما تضمن المهارات التي أثبتتها من الخبرات الميدانية، وفي عام 1918 افتتحت مدرسة لتدريب الأخصائيين لتأهيلهم للعمل مع الجنود المصابين بصدمة القنابل وبالاضطرابات العصبية، وفي نفس العام تكونت الجمعية الأمريكية للأخصائيين الاجتماعيين العاملين في المجال الطبي،

وفي عام 1919 تم إنشاء الجمعية الأمريكية للأخصائيين الاجتماعيين النفسيين، وفي عام 1929 "عقد مؤتمر ميلفورد"، وتقرر أن هدف خدمة الفرد هو مساعدة الفرد الذي يعاني من مشكلات اجتماعية أو نفسية على التكيف مع البيئة وقد استفادت طريقة خدمة الفرد كثيراً من علم النفس وخاصة اتجاه التحليل النفسي [11]، ومع التقدم في علم النفس والعلاج النفسي، تطورت القاعدة العلمية لخدمة الفرد وبدأ العمل يستند على قيم ومبادئ أخلاقية ولم تعد تتعامل مع الفرد فقط بل أصبح العميل في خدمة الفرد هو "الفرد والأسرة معًا".

ومن العوامل التي أدت إلى نشوء ونجاح طريقة خدمة الفرد كطريقة أولى في الخدمة الاجتماعية:

- تمت ممارسة خدمة الفرد في مؤسسات تطوعية بعيداً عن التدخل الحكومي وهذا يتفق وسياسة الدولة.
- كانت هذه المؤسسات تمول تطوعيًا ولذلك كانت بمنأي عن الإنفاق الحكومي ولم تلقي العبء عليه.
- تكوين منهج علمي بفضل ماري ريتشموند، ونتيجة لتراكم الخبرات الميدانية في المجالات المختلفة.
- ازدياد مشكلات عدم التكيف الفردي في الحرب العالمية الأولى، ولابد من تقديم خدمات لعلاجها.
- اهتمام التحليل النفسي بالأفراد أتاح لخدمة الفرد الاستفادة منه
- عدم تقدم العلوم الاجتماعية الأخرى بالدرجة التي تسمح بأن تستفيد منها الخدمة الاجتماعية في العمل مع الجماعات والمجتمعات [12].

2 - نشأة طريقة خدمة الجماعة (عام 1936):

تعتبر المحلات الاجتماعية البوتقة التى ظهرت من خلالها طريقة خدمة الجماعة،

وذلك نتيجة لمساعدة المهاجرين الجدد للتكيف مع قيم المجتمع الجديد من خلال أنشطة المحلات الاجتماعية.

وفي عام 1930 أصدرت "جريس كويل" كتابًا بعنوان "العملية الاجتماعية في الجماعات المنظمة"، وحللت فيه السلوك الإنساني في الجماعات، وشرحت كيفية بناء الجماعة وتنظيمها واستعارت من علم الاجتماع، والتربية مفاهيم العملية الجماعية وتفسير الوظائف القيادية في الجماعة.

هذا وأعترف "بطريقة خدمة الجماعة" كطريقة ثانية للخدمة الاجتماعية عام 1936، وانطلقت بعد ذلك الطريقة وكونت لنفسها أطراً فنية من أهمها :

- **مدخل الأهداف الاجتماعية :** ويركز على المسئولية الاجتماعية وتكوين قاعدة عريضة من المواطنين ذوي الدراية والمهارة.
- **المدخل العلاجي :** وفيه تستخدم الجماعة كأداة علاجية.
- **المدخل التبادلي :** ويعمل على تحقيق الاعتماد المتبادل بين الفرد والمجتمع والتعايش بينهما [13].

3 - نشأة طريقتي الإدارة والبحث في الخدمة الاجتماعية :

عندما اندلعت الحرب العالمية الثانية تعاون الأخصائيون الاجتماعيون على مختلف المستويات في التنبؤ بالمشكلات الاجتماعية التي يحتمل أن تنشأ نتيجة لظروف الحرب وكذلك تعاونوا في التخطيط لمواجهة تلك المشكلات الاجتماعية.

وقد ركزت المهنة اهتمامها في تخفيف توترات المواطنين والعمل على توفير خدمات اجتماعية متنوعة لمقابلة الاحتياجات الناجمة عن برنامج التعبئة العامة، وقد عمل الأخصائيون الاجتماعيون بنشاط كبير مع الجنود المصابين بصدمة القنابل ورهبة المعارك..وقد أدى عمل الأخصائيين الاجتماعيين بنشاط وكفاءة إلى زيادة الطلب عليهم.

وقد أدت كثرة تكوين المؤسسات الاجتماعية المتنوعة على مختلف المستويات

لمواجهة متطلبات ظروف الحرب - وتعيين أكثر من 100 ألف أخصائي بها إلى تركيز جهود الأخصائيين الاجتماعيين في ناحيتين هامتين تطلبتها ظروف المرحلة :

أولهما : إدارة مؤسسات الخدمة الاجتماعية بالأسلوب العلمي الذي يمكنها من التخطيط السليم لمواجهة متطلبات الحرب والتعاون الكامل فيما بينها لتنفيذ البرامج المتفق عليها لإشباع احتياجات المواطنين خلال تلك الفترة.

ثانيهما : البحوث والدراسات ليست فقط لتحديد احتياجات المواطنين أو التنبؤ بالاحتياجات التي يحتمل أن تنشأ من التغييرات التي تمليها ظروف الحرب أو مد المخططين بالبيانات اللازمة لوضع الخطة.. ولكن أيضًا للوصول إلى طريقة للبحث في الخدمة الاجتماعية وتعميق الركيزة العلمية للخدمة الاجتماعية.

وبانتهاء فترة الحرب العالمية الثانية، كان الأخصائيون الاجتماعيون قد نجحوا في استكمال القاعدة العلمية اللازمة لتكوين طريقة البحث في الخدمة الاجتماعية وكذا تكوين طريقة اجتماعية في إدارة مؤسسات الخدمة الاجتماعية.. وأصبحتا هاتان الطريقتان تدرسان في مدارس الخدمة الاجتماعية كطريقتين للمهنة وليست كمواد دراسية [14].

4 - نشأة طريقة تنظيم المجتمع (عام 1946) :

مع تعدد منظمات الرعاية الاجتماعية التي يعمل بها أخصائيون اجتماعيون، بدأت تظهر الحاجة إلى التعامل مع هذه المنظمات بغرض تدعيمها ولتسهيل التعامل مع العملاء. وتعتبر جمعيات تنظيم الإحسان من أولى الجمعيات التي عملت في هذا الشأن. ولتطوير العمل بين هذه المؤسسات، ولذلك :

- تكون "المجلس المركزي للهيئات الاجتماعية" في مدينة نيويورك عام 1882 وانتشرت حركة تكوين المجالس بمدن أمريكية أخرى وذلك بهدف التنسيق بين الجمعيات وتدعيمها ووضع معايير لعملها

- تكوين أول محلة اجتماعية عام 1886 وهي "محلة الجيرة" ويطلق عليها حاليًا "مجلة الجامعة".
- وفي عام 1888 بدأت أول محاولة لتنظيم التمويل المشترك للتنسيق بين جهود ومؤسسات تنظيم الإحسان للحصول على الأموال اللازمة لتحقيق أغراضها (15).
- وأثناء انعقاد المؤتمر القومي للخدمة الاجتماعية عام 1920 طالب **ليندمان** أن يمارس تنظيم المجتمع على أسس علمية.
- وفي عام 1921 نشر **ليندمان** كتاب عن "المجتمع" ووضع فيه أول تعريف عن تنظيم المجتمع في صورته الأولى.
- نشر **ستانير** Steiner أول كتاب عن تنظيم المجتمع عام 1925 وأعاد طباعته في عام 1930 بعد تعديله ووضع فيه الأصول الأولى للخدمات المباشرة لمؤسسات تنظيم المجتمع بجانب التنسيق (16).
- في عام 1939 قدم **روبرت لين** Lane تقريراً عن "تنظيم المجتمع" في المؤتمر القومي للخدمة الاجتماعية، واستخدم مباشرة للتطبيق في مجلس الرعاية لمدينة نيويورك.
- صدر كتاب **واين ماكميلان** عام 1945 باسم "تنظيم المجتمع للرعاية الاجتماعية"، وتحدث فيه عن العمليات واستخدامها في مؤسسات الرعاية الاجتماعية والتداخل بين برامج الرعاية الاجتماعية والاحتياجات.
- وفي عام 1946 اعترف المؤتمر القومي للخدمة الاجتماعية "بتنظيم المجتمع" كطريقة أساسية في مهنة الخدمة الاجتماعية، وتكونت في نفس العام الجمعية الأمريكية لدراسة تنظيم المجتمع (17).

5 - نشأة طريقة التخطيط الاجتماعي للرعاية الاجتماعية :

نتيجة للمشروعات القومية للرعاية الاجتماعية التي حدثت في أمريكا مثل تشريعات التجديد الحضري، ومشروع تعبئة شباب المناطق الحضرية الفقيرة، ومشروع

محاربة الفقر، وخلال الخمسينيات والستينيات من هذا القرن ظهر تخصص جديد في الخدمة الاجتماعية وهو تخطيط مشروعات الرعاية الاجتماعية [18].

المرحلة الثالثة : مرحلة تكوين المنظمات المهنية (في الفترة من عام 1950 - 1979).

وفي هذه المرحلة ازداد الاهتمام بتكوين التنظيمات المهنية للخدمة الاجتماعية ومن أمثلة هذه التنظيمات ما يلي :

- "المجلس المؤقت لأعضاء جمعيات الخدمة الاجتماعية" عام 1950 بهدف تكوين اتحاد مهني مركزي واحد يضم تلك الجمعيات.
- "مجلس تعليم الخدمة الاجتماعية" CSWE عام 1953 وهو يمثل مدارس الخدمة الاجتماعية وجامعاتها بالولايات المتحدة الأمريكية، ويهتم بتحسين مستويات برامج تعليم الخدمة الاجتماعية.
- "الجمعية القومية للأخصائيين الاجتماعيين" NASW عام 1955 ومن أهم أهدافها تحسين فعالية ممارسة الخدمة الاجتماعية، وتوعية الفهم العام بالخدمة الاجتماعية وإعلان مبادئ وأخلاقيات المهنة... إلخ، وقامت الجمعية بالفعل بوضع ميثاقًا أخلاقيًا لممارسة المهنة عام 1960 وتم إقراره عام 1979.
- "أكاديمية الأخصائيين الاجتماعيين" ACSW عام 1961 وقد قامت الجمعية الوطنية للأخصائيين الاجتماعيين بإنشاء هذه الأكاديمية لتكون بمثابة أول خطوة لتعدد مستويات الإعداد المهني.

المرحلة الرابعة : مرحلة الازدهار العلمي والاحتراف المهني (في الفترة من عام 1980، وحتى الآن).

في هذه المرحلة تم الاهتمام بإصدار الدوريات العلمية، وعقد المؤتمرات العلمية والاهتمام بالترخيص لمزاولة المهنة... إلخ.

وفيما يلي بعض ملامح هذه المرحلة :

- عام 1981 حددت الجمعية القومية للأخصائيين الاجتماعيين تصنيفًا يحدد متطلبات تعليمية وخبرة لكل مستوى مهني من تلك المستويات.
- الاهتمام بتخريج الأخصائيين الاجتماعيين وإعدادهم وظهور مستويات مهنية من الخريجين (مستوى المساعدين A.A ، ومستوى البكالوريوس الممارسون المبتدءون B.S.W، ومستوى الحاصلون على درجة الماجستير ويطلق عليهم الأخصائيون الاجتماعيون M.S.W، ومستوى الباحثون والمخططون D.S.W ، ومستوى القائمون على إعداد الأخصائيين الاجتماعيين وهو مستوى P.H.D.S.W.
- في الثمانينات اصبح التركيز على الترخيص لمزاولة المهنة والأجور والممارسة الخاصة وقد صدر قانون لمزاولة المهنة لمن تم إعدادهم لها فقط.
- تم إصدار الدوريات العلمية، ومنها دائرة معارف الخدمة الاجتماعية The Encyclopedia of Social work ، وقاموس الخدمة الاجتماعية الذي صدر أول قاموس عام 1987 وكذلك إصدار جريدة الخدمة الاجتماعية عام 1998، Journal of social work والذي يهتم بنشر أحدث الآراء العلمية في الخدمة الاجتماعية، وتمت هذه الإصدارات من قبل الجمعية القومية للأخصائيين الاجتماعيين بالولايات المتحدة الأمريكية N.A.S.W.
- الاهتمام بعقد المؤتمرات العلمية ومنها "مؤتمرات الجمعية القومية للأخصائيين الاجتماعيين" N A S W وتهتم بتحديد ماهية ومحددات الخدمة الاجتماعية.
- وصلت الخدمة الاجتماعية إلى درجة المهنية والاحتراف وانعكس ذلك على وجود روابط دولية ومنها الرابطة الدولية لمدارس الخدمة الاجتماعية والرابطة الدولية للأخصائيين الاجتماعيين.
- توسع الأخصائيون الاجتماعيون في الممارسة الخاصة للخدمة الاجتماعية ليقدموا خدماتهم مقابل أتعاب.

- اتجاه المهنة إلى التخصص إلى جانب الاتجاه نحو "الممارسة العامة" كمدخل للعمل المهني في مواقف الممارسة مع اختيار أنسب الأساليب للتدخل المهني للتعامل مع الوحدات المرتبطة بالموقف ولتحقيق عملية المساعدة، كما يمكن اعتبار الممارسة العامة كهوية لمجالات الممارسة المهنية للخدمة الاجتماعية (19).

- تمارس المهنة حاليًا على ثلاث مستويات: مستوى الوحدات الصغرى Micro Practice ويمارس على مستوى الأفراد، ومستوى الوحدات المتوسطة Mezzo Practice، ويمارس على مستوى الجماعات، ومستوى الوحدات الكبرى Macro Practice ويمارس على مستوى المؤسسة والمجتمع. ويعتمد في التعامل مع المستويات المختلفة على معارف ومهارات وقيم ومبادئ أخلاقية ومهارات عامة للتعامل مع الأنساق المختلفة لتحقيق أهداف وقائية وعلاجية وتنموية وإنشائية في مجالات الممارسة المختلفة وفي إطار إيديولوجية المجتمع والسياسة العامة للدولة.

المراجع

1 - عبد الفتاح عثمان وآخرون : **مقدمة في الخدمة الاجتماعية**، (القاهرة، مكتبة الأنجلو المصرية، 1985) ص ص 115 - 116.

2 - المرجع السابق، ص 7.

3 - سيد أبو بكر حسانين : **مدخل إلى الخدمة الاجتماعية**، (القاهرة، مكتبة التجارة التعاون، 1977) ص ص 72 - 73.

4 - عبد الفتاح عثمان وآخرون : مرجع سابق ص 71.

5 - أحمد سعد خالد : "تطور الرعاية الاجتماعية في الخارج"، في : ماهر أبو المعاطي وآخرون : **المدخل إلى الخدمة الاجتماعية**، (جامعة حلوان، كلية الخدمة الاجتماعية، 1996) ص 64 عن :

- Herbert H.S., : **social work, In Introduction to the field**, (N.Delhi, Eurasia Pub,1985) pp. 40 - 41.

6 - عبد الحليم رضا عبد العال : **الخدمة الاجتماعية المعاصرة**، (القاهرة، دار النهضة العربية، 1990) ص ص 37 - 38.

7 - أحمد محمد السنهوري وآخرون : **مدخل الرعاية الاجتماعية والخدمة الاجتماعية**، الجزء الأول، (القاهرة، دار علاء الدين للطباعة والنشر، 1992) ص ص 139 - 141.

8 - سيد أبو بكر حسانين : مرجع سابق، ص 75.

9 - أحمد محمد السنهوري وآخرون : مرجع سابق، ص ص 146 - 160.

10 -أحمد سعد خالد : مرجع سابق، ص ص 131 - 132.

11 - سيد أبو بكر حسانين : مرجع سابق، ص ص 92 - 103 بتصرف.

12 - المرجع السابق، ص 67.

13 - عبد الحليم رضا عبد العال : مرجع سابق، ص ص 64 - 140 بتصرف.

14 - سيد أبو بكر حسانين : مرجع سابق، ص 122.

15 - عبد الحليم رضا عبد العال : مرجع سابق، ص ص 65 - 66.

16 - Josse F. Steiner., : **Community organization,** (N.Y., Century Company, 1930) p. 323.

17 - عبد الحليم رضا عبد العال : مرجع سابق ص 7.

18 - المرجع السابق ص 98.

19 - لمزيد من التفاصيل انظر :

- ماهر أبو المعاطي علي : "التطور التاريخي لمهنة الخدمة الاجتماعية"، في : ماهر أبو المعاطي علي وآخرون : **مدخل الخدمة الاجتماعية**، (جامعة حلوان، مركز نشر وتوزيع الكتاب الجامعي، 2002) ص ص 49 - 54.



الفصل الثالث

نشأة وتطور مهنة الخدمة الاجتماعية في مصر

- **مقدمة.**
- **مراحل نشأة وتطور مهنة الخدمة الاجتماعية في مصر :**

المرحلة الأولى : التمهيد لنشأة وظهور مهنة الخدمة الاجتماعية .

المرحلة الثانية : بداية نشأة وظهور مهنة الخدمة الاجتماعية .

المرحلة الثالثة : مرحلة الاهتمام بتعليم وممارسة الخدمة الاجتماعية .

المرحلة الرابعة : مرحلة الازدهار العلمي لمهنة الخدمة الاجتماعية .

مقدمة :

تأثرت نشأة الخدمة الاجتماعية في مصر بالمدرسة الأمريكية في الخدمة الاجتماعية فقد تم نقلها من خلال **برتا فهمي** في القاهرة، و **منى صدقي** في الإسكندرية ويحملان الجنسية الأمريكية، وكذلك من خلال رواد الخدمة الاجتماعية الأوائل.. ونتيجة للاحتياج لتلك الجهود والأنشطة، لذا مرت نشأة وتطور الخدمة الاجتماعية في مصر بالمراحل التالية :

- **المرحلة الأولى :** التمهيد لنشأة وظهور مهنة الخدمة الاجتماعية (قبل عام 1935).
- **المرحلة الثانية :** بداية نشأة وظهور مهنة الخدمة الاجتماعية (في الفترة من 1951 - 1935).
- **المرحلة الثالثة :** مرحلة الاهتمام بتعليم وممارسة الخدمة الاجتماعية (في الفترة من 1952 - 1979).
- **المرحلة الرابعة :** مرحلة الازدهار العلمي لمهنة الخدمة الاجتماعية (في الفترة من 1980 وحتى الآن).

وفيما يلي عرض لهذه المراحل :

المرحلة الأولى : التمهيد لنشأة وظهور مهنة الخدمة الاجتماعية (قبل عام 1935) :

شهدت مصر خلال هذه الحقبة أحداث جسام انعكس آثارها على برامج الرعاية الاجتماعية وبالتالي مهدت لنشأة مهنة الخدمة الاجتماعية في مصر ومن أهم هذه الأحداث.

- ظهور الطبقة البرجوازية (التجارية والصناعية).
- سيطرة الاحتلال البريطاني لمصر.
- نمو وتزايد الشعور الوطني بالاستقلال.
- عودة المبعوثين من الخارج ودعوتهم إلى الإصلاح الاقتصادي والاجتماعي.

ومن أهم ملامح هذه المرحلة :

- تعاظم دور المؤسسات الأهلية في تقديم برامج الرعاية الاجتماعية.
- اهتمام الحكومة برعاية "الأطفال والنساء العاملات في الصناعة والتجارة"، وحمايتهم من الاستغلال وصدور تشريع عام 1909 يقضي بعدم تشغيل الأطفال دون سن العاشرة، ثم جاء بعده قانون تنظيم تشغيل النساء وحرم اشتغالهن ليلاً عام 1923.
- ازدهر نشاط "المؤسسات الأيوائية للأطفال الذين لا عائل لهم" عام 1923 وقد لوحظ أن هناك نشاط غير عادي للجمعيات الأجنبية في كل مديرية، حيث أنشأت ملجأ يأوي الأطفال اليتامى والفقراء ثم تم إنشاء حوالي 30 مؤسسة قبل عام 1935.
- الاهتمام "برعاية الشباب" عام 1920، فتكونت أول "جمعية للكشافة المصرية" عام 1920، واعترف بها دوليًا في المؤتمر الذي عقد بباريس عام 1922، وفي عام 1923 صدر المرسوم الملكي بتكوين "جمعية الكشافة المصرية الأهلية" لتنظيم الحركة الكشفية في مصر، وفي عام 1923 تكونت "جمعية الشباب المسيحية"، وفي عام 1927 تكونت "جمعية الشباب المسلم" بالقاهرة، وفي عام 1928 تكونت جمعية الشباب المسلمين بالإسكندرية.
- الاهتمام الملحوظ برعاية المسنين، حيث أنشأت "دار شيوخ أنطونيادس" عام 1925، ثم دار "سانتا فاسيليا" بباكوس بالإسكندرية عام 1928، ثم دار العجزة الإيطالي عام 1933، وتوالت إنشاء المؤسسات لرعاية المسنين.
- الاهتمام بإقامة المساكن للفقراء، حيث اهتمت الحكومة المصرية عام 1927 بإنشاء مساكن للفئات محدودة الدخل.

- إنشاء المطاعم الشعبية للفقراء وبتمويل من الحكومة عام 1929.
- ظهور "المحلات الاجتماعية"، من خلال المصلحين الاجتماعيين الذين عادوا من أمريكا وإنجلترا عام 1931، وذلك بهدف دراسة ظروف البيئة التي توجد فيها المؤسسات وخدمة الأفراد المحيطين بها سميت "بمحلة الرواد" وكانت بمثابة مركز إشعاع ثقافي واجتماعي وحضاري.
- في عام 1932 كون بعض المصلحين جماعة لدراسة النواحي الاجتماعية التى يمكن أن يعملوا معها وكان من نتائج هذه الدراسة "إنشاء نادي لأبناء الشعب"، ليكون بيئة صالحة يمارس فيها الشباب الأنشطة النافعة لهم.
- الاهتمام برعاية المتسولين، حيث صدر القانون رقم 49 لعام 1933 وقسم المتسولين إلى متسولين أصحاء البنية، ومتسولين غير صحيحي البنية، وأنشئ أول ملجأ لرعاية المتسولين ليتسع لـ 300 متسول، وملجأ الهياتم عام 1934 وتوالت فيما بعد إنشاء الملاجئ.
- الاهتمام بالعيادات النفسية، حيث أنشأت أول عيادة نفسية عام 1934 بإشراف الأستاذ **إسماعيل القباني**، والدكتور **عبد العزيز القوصي** لمواجهة حالات السرقة والتأخر الدراسي والعدوان والتبول اللا إرادي وغيرها من المشكلات السلوكية التي تؤثر على توافق التلاميذ مع البيئة التي يعيشون فيها.
- قيام الجالية اليونانية بمدينة الإسكندرية في عام 1934 بتأسيس جمعية الدراسات والبحوث العلمية والاجتماعية.

المرحلة الثانية : بداية نشأة وظهور مهنة الخدمة الاجتماعية (في الفترة من 1935 - 1951) :

تعتبر هذه المرحلة البداية الحقيقية لمهنة الخدمة الاجتماعية في مصر حيث تم الاهتمام بإنشاء مدارس الخدمة الاجتماعية، وبعض الجمعيات المهنية.

ومن أهم ملامح هذه المرحلة :

- تأسيس "جمعية الدراسات والبحوث العلمية الاجتماعية" عام 1935 على يد الجالية اليونانية، وقامت الجمعية بإنشاء "مدرسة الخدمة الاجتماعية" بمدينة الإسكندرية في نفس العام وهي "المعهد العالي للخدمة الاجتماعية بالإسكندرية حاليًا"، وكانت الدراسة قاصرة على تعليم الأجانب الذين يعملون في جمعيات الرعاية الاجتماعية الأجنبية وباللغة الفرنسية، وقد تم تعريبها فيما بعد.
- تكون "اتحاد للمشتغلين بالمهنة" عام 1937، من بعض محترفي المهنة والمهتمين بها، من المصريين والأجانب، وفي الاجتماع الأول للاتحاد تقرر إنشاء مدرسة للخدمة الاجتماعية بالقاهرة ولذلك تم إنشاء "الجمعية المصرية للدراسات الاجتماعية" في نفس العام، ومن أهم أهدافها إثارة اهتمام الجمهور بأهداف المهنة، وتدريب الأخصائيين الاجتماعيين مع مراعاة الأحوال المحلية.
- تم افتتاح "مدرسة الخدمة الاجتماعية بالقاهرة" نتيجة لذلك، وهي "المعهد العالي للخدمة الاجتماعية بالقاهرة حاليًا"، وكانت الدراسة به باللغة العربية لمدة عامين، منها خمسة أو ستة أشهر للتدريب العملي والباقي للدراسة النظرية.

ومن أهم الأنشطة التي نتجت عن إنشاء المؤسسات السابقة ما يلي :

- إجراءات دراسة عن مشكلة الفقر في مصر عام 1938.
- دراسة مشكلة الأطفال المشردين في القاهرة، وتم إرسالهم للمزارع للعمل والملاجئ وذلك عام 1938 أيضًا، مما نتج عنه تكدس الأطفال بها وظهور العديد من المشكلات، لذا تم افتتاح "مؤسسة الزفاف الملكي" لرعاية هؤلاء الأطفال بأسلوب علمي سليم.
- إنشاء مكتب للخدمة الاجتماعية لرعاية الأحداث بالقاهرة 1939.
- أنشأت الجمعية المصرية للدراسات الاجتماعية "مركزين اجتماعيين" عام 1939 في قريتي المنايل وشطانوف بهدف تقديم مختلف الخدمات التي تحتاج إليها القرية باستخدام الإمكانيات المحلية للقرية.

- إنشاء مكتب للأبحاث الاجتماعية للأحداث بالإسكندرية عام 1941.
- صدور القانون رقم 124 عام 1942 لرعاية الأحداث.
- إنشاء "وزارة الشئون الاجتماعية" عام 1939 كأسلوب يساعد الحكومة على الاهتمام بمجالات الرعاية الاجتماعية لامتصاص سخط وغضب الجماهير.
- في عام 1940 "تخرجت الدفعات الأولى من الأخصائيين الاجتماعيين" ووجدوا أمامهم فرص للعمل بوزارة الشئون الاجتماعية كعناصر فنية قادرة على الإشراف على الرعاية الاجتماعية وتوجيهها توجيهًا صحيحًا.
- تأسيس "الجمعية المصرية للأخصائيين الاجتماعيين" عام 1941 وهي التي تولت الكفاح من أجل الاعتراف الكامل بمهنة الخدمة الاجتماعية في المجتمع المصري.
- إنشاء "سجل تبادل المعلومات"، و "سجل المساعدات" بمدينة الإسكندرية عام 1945، للتنسيق بين المؤسسات الأهلية التي زاد نشاطها لمواجهة المشكلات الناتجة عن الحرب العالمية الثانية.
- قامت الدولة ولأول مرة بإنشاء "المعهد العالي للخدمة الاجتماعية للفتيات بالقاهرة"، وهو "كلية الخدمة الاجتماعية، جامعة حلوان حاليًا"، ويعد ذلك اعترافًا من الدولة بمهنة الخدمة الاجتماعية، وكانت مدة الدراسة به ثلاث سنوات يمنح شهادة الدبلوم العالي للخدمة الاجتماعية، وتم تطبيق ذلك على مدرستي الخدمة الاجتماعية بالقاهرة والإسكندرية.
- صدور "أول قانون للضمان الاجتماعي" رقم 116 لعام 1950 وهو يكفل حق الفقير في معاش نقدي شهري.
- إنشاء "مجالس تنسيق الخدمات بالأحياء" بمدينة الإسكندرية عام 1951 وتوالت بعد ذلك إنشاء المجالس في مدن أخرى.
- إنشاء "مركز نموذجي لرعاية المكفوفين" بحلمية الزيتون وهو مركز يمد خدماته للمكفوفين المصريين وكافة المكفوفين في الدول العربية.

المرحلة الثالثة : مرحلة الاهتمام بتعليم وممارسة الخدمة الاجتماعية (في الفترة من 1952 - 1979) :

اهتم في هذه المرحلة بالتوسع بإنشاء المعاهد التعليمية للخدمة الاجتماعية، وتطوير الدراسة بها، وكذلك تم الاهتمام برفع المستوى العلمي لتدريس المهنة وبداية الدراسات العليا، وكان لقيام ثورة يوليو 1952 الأثر في محاولة القضاء على التخلف في المجتمع وتحقيق العدالة الاجتماعية فزادت حركة تنظيم المؤسسات التي تعمل في مجال الرعاية الاجتماعية وتم إصدار القوانين التي تنظم عملها وتحدد علاقتها بالدولة واتسع نطاق ومستويات العمل في منظمات الرعاية الاجتماعية.

ومن أهم ملامح هذه المرحلة :

1 - التوسع في إنشاء المعاهد التعليمية وتطوير الدراسة بها ومن أمثلتها :

- في عام 1952 قامت رابطة الإصلاح الاجتماعي بإنشاء "المعهد المتوسط للخدمة الاجتماعية للفتيات بالقاهرة"، تلته بآخر مماثل بمدينة الإسكندرية، ومعهد ثالث بمدينة أسوان غير انه معهد مشترك.
- وفي عام 1953 أضيف عام رابع للدراسة بالمعهد العالي للخدمة الاجتماعية للفتيات بالقاهرة، وطبق النظام على مدرستي الخدمة الاجتماعية بكل من القاهرة والإسكندرية، وكذلك فتحت دراسات تكميلية للحاصلين على الدبلوم العالي للخدمة الاجتماعية نظام الثلاث سنوات.
- أما في 1958 تحول المعهد العالي للخدمة الاجتماعية للفتيات بالقاهرة إلى معهد مشترك وسمي بالمعهد العالي للخدمة الاجتماعية.
- تغير اسم المؤهل العلمي الذي تمنحه المعاهد العالية للخدمة الاجتماعية من الدبلوم العالي للخدمة الاجتماعية إلى بكالوريوس الخدمة الاجتماعية وذلك عام 1961.
- وفي عام 1970 أنشئ المعهد العالي للخدمة الاجتماعية بكفر الشيخ، وفي عام 1974 أنشئ المعهد العالي للخدمة الاجتماعية بأسوان، ثم المعهد العالي للخدمة الاجتماعية بدمنهور عام 1979.

- عام 1975 تحول المعهد العالي للخدمة الاجتماعية بالقاهرة إلى "كلية الخدمة الاجتماعية بجامعة حلوان".

2 - أما بالنسبة لمستوى الدراسات العليا :

فقد بدأ المعهد العالي للخدمة الاجتماعية، " الذي أصبح كلية الخدمة الاجتماعية بجامعة حلوان عام 1975"، بدراسة الماجستير عام 1968، وفي عام 1972 دراسة الدكتوراه في الخدمة الاجتماعية، وفي عام 1977 الدبلوم المتخصص في الخدمة الاجتماعية.

3 - بالنسبة لحركة مؤسسات الرعاية الاجتماعية والمؤسسات المهنية :

- أصبح لدى مصر مؤسسات تعمل على مستوى المحافظات في مجالات متعددة النشاط مثل الاتحادات الإقليمية، وكذلك لجنة التخطيط القومي عام 1957 لتخطيط برامج الرعاية الاجتماعية في مختلف المجالات.
- كما أصبح هناك منظمات تعمل على المستوى القومي في نشاط نوعي واحد وهي الاتحادات النوعية مثل :
- الاتحاد النوعي لرعاية الأحداث عام 1954، واتحاد رعاية ذوي العاهات عام 1955، والمجلس الأعلى لتنظيم الأسرة عام 1965، والمجلس القومي للطفولة، والمجلس الأعلى لمحو الأمية... إلخ.
- وبصدور قوانين يوليو الاشتراكية عام 1961 توسعت الدولة في تشجيع إنشاء المؤسسات المختلفة للرعاية في مختلف المجالات.
- وفي عام 1973 تم إنشاء "نقابة المهن الاجتماعية" وهي تعد اعترافًا مجتمعيًا رسميًا بمهنة الخدمة الاجتماعية وهي تضم الحاصلين على مؤهل جامعي في الدراسات الاجتماعية والنفسية من إحدى جامعات أو معاهد جمهورية مصر العربية، والحاصلين على دبلوم من معاهد الخدمة الاجتماعية المتوسطة ومضى على تخرجهم وممارستهم

للمهنة أربع سنوات ومن رعايا جمهورية مصر العربية وهي تهتم بالمهنة وممارسيها وعملائها.

4 - **على مستوى الممارسة :**

- في عام 1950 بدأت الخدمة الاجتماعية تمارس في المجال المدرسي في مصر وحل الأخصائي الاجتماعي محل المدرس المشرف، ومع التوسع في إنشاء ونشر المدارس كان التوسع في توظيف الأخصائيين الاجتماعيين.
- وبصدور القوانين الاشتراكية عام 1961 ونتيجة للتوسع في مؤسسات الرعاية الاجتماعية المختلفة في جميع المجالات بدأت ممارسة الخدمة الاجتماعية تخرج عن نطاق الخدمة الاجتماعية المدرسية والتي تمركزت فيها لفترة طويلة، ومن المجالات التي اهتمت بها الممارسة المهنية هي قطاعات الشئون الاجتماعية والمستشفيات والمصانع... إلخ.
- أما في أعقاب هزيمة 1967 كان لمهنة الخدمة الاجتماعية إسهامًا كبيراً مع المهجرين، وإعادة تسكينهم ودراسة الأوضاع الاجتماعية والاقتصادية بهم، كما كان للمهنة دوراً بارزاً خلال حرب الاستنزاف.
- وفي عام 1973 وبعد نصر أكتوبر العظيم تعاملت المهنة مع الجنود العائدين ودراسة أوضاعهم والعمل على مساعدتهم.

المرحلة الرابعة : مرحلة الازدهار العلمي لمهنة الخدمة الاجتماعية (في الفترة من 1980 وحتى الآن) :

في هذه المرحلة توالى إنشاء معاهد وكليات الخدمة الاجتماعية، كما تم الاهتمام بعقد المؤتمرات العلمية وإصدار المؤلفات والمجلات العلمية في الخدمة الاجتماعية، وكذلك الاهتمام بتعديل اللوائح المرتبطة بمناهج بعض الكليات، وتطورت أساليب الممارسة في الخدمة الاجتماعية.

وفيما يلي أهم ملامح هذه المرحلة :

1 - التوسع في إنشاء معاهد وكليات الخدمة الاجتماعية :

- في عام 1980 أنشئ المعهد العالي للخدمة الاجتماعية ببورسعيد.
- وأنشئت كلية للخدمة الاجتماعية - فرع الفيوم - التابعة لجامعة القاهرة عام 1985.
- وفي عام 1987 أنشئ المعهد العالي للخدمة الاجتماعية ببنها.
- وأنشئ المعهد العالي للخدمة الاجتماعية بسوهاج عام 1993.
- ثم أنشئ المعهد العالي للخدمة الاجتماعية بالسادس من أكتوبر عام 1994، وكلية الخدمة الاجتماعية بجامعة جنوب الوادي في نفس العام.
- والمعهد العالي للخدمة الاجتماعية بالمنصورة عام 1995.
- واهتم بإنشاء أقسام الخدمة الاجتماعية بجامعة الأزهر.

2 - الاهتمام بعقد المؤتمرات العلمية والمجلات والمؤلفات العلمية :

- في عام 1987 بدأ الاهتمام بتنظيم المؤتمرات العلمية التي تناقش القضايا المجتمعية ودور المهنة فيها إلى جانب مناقشة القضايا المهنية سعيًا وراء الارتقاء بالمهنة نظريًا وتطبيقيًا والتعامل مع مشكلات المجتمع والتي بدأتها كلية الخدمة الاجتماعية بجامعة حلوان، ثم كلية الخدمة الاجتماعية جامعة القاهرة عام 1989، ويشارك في هذه المؤتمرات متخصصون في العلوم الاجتماعية من كافة البلدان العربية لتبادل الخبرات في ميادين الخدمة الاجتماعية، وقسم الخدمة الاجتماعية بجامعة الأزهر.
- الاهتمام بإصدار مجلات علمية لنشر البحوث العلمية والمقالات والتراجم والاتجاهات الحديثة في الخدمة الاجتماعية بوجه خاص، والعلوم الاجتماعية بوجه عام ومنها على سبيل المثال :

● مجلة "دراسات في الخدمة الاجتماعية والعلوم الإنسانية" وهي مجلة نصف سنوية تصدر عن كلية الخدمة الاجتماعية بجامعة حلوان.

- مجلة "القاهرة للخدمة الاجتماعية" وتصدر عن المعهد العالي للخدمة الاجتماعية بالقاهرة.
- مجلة "الخدمة الاجتماعية" التى تصدر عن الجمعية المصرية للأخصائيين الاجتماعيين.

- القيام بإعداد مؤلفات الخدمة الاجتماعية من قبل أعضاء هيئة التدريس بجميع الكليات والمعاهد العليا والمتوسطة للخدمة الاجتماعية، مؤلفات مرتبطة بطرق الخدمة الاجتماعية وبالخدمة الاجتماعية عامة، وبمقومات الممارسة المهنية للخدمة الاجتماعية، ومجالات الخدمة الاجتماعية، وبالممارسة العامة للخدمة الاجتماعية.
- تبادل الزيارات العلمية بين كليات الخدمة الاجتماعية في مصر وبعض الدول العربية وبينها وبين كليات ومدارس الخدمة الاجتماعية في الولايات المتحدة الأمريكية إلى جانب تشجيع الإشراف المشترك لدارسي الخدمة الاجتماعية على مستوى الدكتوراه لتبادل الخبرات في ميدان التنظير والممارسة.

3 - تعديل اللوائح المرتبطة بالمناهج الدراسية ولكليات ومعاهد الخدمة الاجتماعية :

- في عام 1999 تم اعتماد اللائحة الجديدة لكلية الخدمة الاجتماعية بجامعة حلوان، والتي على أساسها تم الاهتمام بتطوير مناهج إعداد الأخصائي الاجتماعي على مستوى البكالوريوس والدبلوم والماجستير والدكتوراه.. ونتيجة لذلك التعديل أصبحت الكلية تمنح درجة ماجستير ودكتوراه في مجالات الخدمة الاجتماعية بجانب الماجستير والدكتوراه في طوق الخدمة الاجتماعية، كما يتم استحداث دبلومات جديدة في الخدمة الاجتماعية مثل دبلوم الخدمة الاجتماعية في مجال الإعلام عام 2003، كما تم إدخال مقررات جديدة لطلبة البكالوريوس ومنها اللغة الإنجليزية ونظم المعلومات.

هذا وتقوم كلية الخدمة الاجتماعية بجامعة جنوب الوادي بتطبيق لائحة كلية الخدمة الاجتماعية بجامعة حلوان، كما تحاول كافة معاهد الخدمة الاجتماعية في مصر الاهتداء باللائحة الجديدة في برامج إعداد طلابها، ويتم حاليًا دراسة هذه اللائحة الجديدة بعد تطبيقها هذه السنوات لتعديل اللازم منها وفق ضروريات المهنة والمجتمع.

4 - تطور أساليب الممارسة في الخدمة الاجتماعية :

- يهتم الأكاديميون بالاتجاه نحو "الممارسة العامة للخدمة الاجتماعية" والتي تهتم بالممارسة مع مختلف الوحدات (فرد، الزوجان، الأسرة، الجماعة الصغيرة، المؤسسة، المجتمع المحلي، المجتمع القومي) أي على مستوى الوحدات الصغرى Micro Practice وعلى مستوى الوحدات المتوسطة Mezzo Practice، وعلى مستوى الوحدات الكبرى Macro Practice مع المواقف والمشكلات المختلفة دون التركيز على طريقة بعينها وعلى نسق بعينه لتحقيق الأهداف الوقائية والعلاجية والتنموية والإنشائية للخدمة الاجتماعية، ويهتم بالممارسة العامة في مختلف مجالات الخدمة الاجتماعية خاصة بعد أن أصبحت كلية الخدمة الاجتماعية بجامعة حلوان تمنح درجة الماجستير والدكتوراه في مجالات الخدمة الاجتماعية.
- ومن المتوقع زيادة فرص عمل الأخصائيين الاجتماعيين في الفترة القادمة استجابة لحاجات ومشكلات السكان المتزايدة تبعًا لزيادتهم ونتيجة للعولمة ووفقًا للظروف والنظم الاقتصادية وللنمو المتزايد لمهنة الخدمة الاجتماعية.

المراجـع

تم كتابة هذا الفصل بالاعتماد على المراجع التالية :

- رشاد أحمد عبد اللطيف : "تطور الرعاية الاجتماعية في مصر"، في عبد الحليم رضا عبد العال وآخرون : **الرعاية الاجتماعية في الخدمة الاجتماعية**، (جامعة حلوان، كلية الخدمة الاجتماعية، 1999) ص ص 110 - 120.
- أحمد سعد خالد : "تطور الرعاية الاجتماعية"، في : ماهر أبو المعاطي وآخرون : **المدخل إلى الخدمة الاجتماعية**، (جامعة حلوان، كلية الخدمة الاجتماعية، 1996) ص ص 159 - 165.
- ماهر أبو المعاطي علي : "التطور التاريخي لمهنة الخدمة الاجتماعية"، في : ماهر أبو المعاطي علي وآخرون : **مدخل الخدمة الاجتماعية**، (جامعة حلوان، مركز نشر وتوزيع الكتاب الجامعي، 2002) ص ص 58 - 61.

الفصل الرابع

تعريف مهنة الخدمة الاجتماعية

مقدمة .

أولاً : شروط التعريف الجيد .

ثانيًا : صعوبات وضع تعريف للخدمة الاجتماعية .

ثالثًا : تعريفات مهنة الخدمة الاجتماعية :

- التعريفات الأجنبية لمهنة الخدمة الاجتماعية .
- التعريفات العربية لمهنة الخدمة الاجتماعية .
- التعريف الإجرائي للخدمة الاجتماعية .

رابعًا : وجهة نظر في تعريف الخدمة الاجتماعية .

مقدمة :

إن تحديد المفاهيم في العلوم أمر هام حتى يمكن فهمها والتعامل معها وعلى الرغم من عدم اتفاق العلماء على تعريف للخدمة الاجتماعية نتيجة لعوامل متعددة إلا أن هناك شروط يجب توافرها في التعريف حتى يكون شاملاً جامعًا مانعًا أي شاملاً وجامعًا لكل سمات وخصائص الشيء المعرف مانعًا لتداخل غيره من العلم لذا سنتناول في هذا الفصل النقاط التالية :

أولاً : شروط التعريف الجيد.

ثانيًا : صعوبة وضع تعريف للخدمة الاجتماعية.

ثالثًا : تعريفات الخدمة الاجتماعية.

- التعريفات الأجنبية للخدمة الاجتماعية.
- التعريفات العربية للخدمة الاجتماعية.

رابعًا : وجهة نظر في تعريف الخدمة الاجتماعية.

أولاً : شروط التعريف الجيد :

من المتفق عليه أن التعريف الجيد لأي علم هو الذي يحدد مدلول العلم الذي يتعرض له الباحث على ضوء المفاهيم الخاصة بهذا العلم.

ومن الشروط التي يجب أن تتوفر في التعريف الجيد ما يلي [1] :

من ناحية الشكل :

1 - **السلامة اللغوية :** ونعني بها صحة الألفاظ وسلامة التركيب اللغوي.

2 - **الإيجاز :** أي حسن الاختيار لألفاظ التعريف بحيث تتضمن تراكيب قصيرة تعطي معان كبيرة (أصغر قالب لأكبر معني).

3 - **الوضوح:** أي البساطة وعدم التعقيد في التكوين واستخدام الكلمات بطريقة صحيحة مباشرة.

من ناحية المضمون (المحتوى - الجوهر) :

1 - يكشف عن ماهية الشيء المعرف (What) فيوضح ما المقصود بالخدمة الاجتماعية هل هي طريقة علمية - فن - نشاط... إلخ.

2 - يبين العلية أي سبب أداء هذا النشاط والأهداف التي يسعى لتحقيقها (why).

3 - يحدد كيفية الأداء (How) كيف تمارس الخدمة الاجتماعية من خلال الالتزام بمبادئ ومفاهيم معينة، من خلال تطبيق عمليات محددة... إلخ.

4 - يحدد شخصية من يقوم بهذا النشاط وهو (Who) الأخصائي الاجتماعي.

5 - يبين المستفيد من أنشطة الخدمة الاجتماعية.

6 - يحدد المكان الذي يمكن أن تتم من خلاله الممارسة (Where).

7 - يجمع أكبر قدر ممكن من مميزات الشيء المعرف.

8 - أن يكون جامعًا مانعًا أي يمنع دخول العلوم والمهن المشابهة حتى لا يختلط مع تعريف غيره من العلوم والمهن المشابهة.

ثانيا : صعوبات وضع تعريف للخدمة الاجتماعية :

إن وضع تعريف للخدمة الاجتماعية من الصعوبة بمكان نظراً لأن التعريف لابد وأن يشتمل على كل مقومات المهنة، ويراعى التغييرات التي طرأت على المهنة، مع مراعاة الظروف الاقتصادية والاجتماعية والسياسية والثقافية للمجتمع وأن يتنبأ بما يطرأ من تغيرات على كل ما سبق كي يصلح لأن يستمر للتعريف بالمهنة لحقبة من الزمن، هذا بالإضافة إلى أنه يجب أن تتوافر فيه شروط التعريف الجيد السابق عرضها.

هذا ويرى : **محمد سيد فهمي**، أن من أهم صعوبات وضع تعريف للخدمة الاجتماعية ما يلي [2] :

1 - صعوبة وضع تعريف تنطبق عليه جميع الشروط السابق ذكرها بصفة عامة فنجد أن كل منها ينطبق عليه بعض الشروط ولا تنطبق عليه باقي الشروط وهكذا.

2 - اختلاف وجهات النظر في التعاريف، إذ أن أي تعريف يعبر عن وجهة نظر قائله، سواء كان فرداً أو جماعة أو هيئة أو منظمة معينة وطالما أن وجهات النظر تختلف فإن التعريفات ستختلف بالتالي.

3 - صغر حجم التعريف قد لا يسمح بأن يشمل التعريف كل ما يجب أن يتضمنه.

4 - حداثة عهد المهنة والتطور السريع الذي إعتراها، فأصبح أي تعريف للخدمة الاجتماعية هو انعكاس للمرحلة الزمنية من مراحل تطورها ويعجز عن ملاحقتها مراحل أخرى.

ولازالت المهنة تتطور بمعدل سريع نسبيًا، وهذا المعدل يفقد أي تعريف للخدمة الاجتماعية فاعليته بمرور الوقت.

5 - عدم تحديد مدى أنشطة الخدمة الاجتماعية نظراً (لتعدد هذه الأنشطة)، ومن ثم أصبح من الصعب تحديد تلك الأنشطة.

بينمـا نرى عـام 2003، أن بـروي Bruee يـرى أن الشـروط التي يجب توافـرها في تعريف مهنة الخدمة الاجتماعية في عصرنا الحالي هي أنه لابد للتعريف أن يكون [3] :

1 - شاملاً في تطبيقه، محدداً للاحتياجات الثقافية في العالم النامي والعالم المتقدم نظراً لأن المهنة تختلف وفقًا لتلك الاحتياجات المختلفة.

2 - موضحًا، شاملاً لمختلف أنساق العمل على كل المستويات.

3 - عاكسًا للقيم الأخلاقية الأساسية ملتزمًا بالمواثيق الأخلاقية المهنية.

4 - مركزاً على الممارسة العامة للخدمة الاجتماعية.

5 - مهتمًا بالممارسة المهنية مع الفئات المهمشة.

6 - مركزاً على تمكين الموارد والتعليم.

7 - موضحًا لأهدف المهنة في تحقيق العدالة والتغيير الاجتماعي.

ومن وجهة نظرنا نرى أن تعريف مهنة الخدمة الاجتماعية يجب أن :

1 - يتوفر به الشروط السابقة للتعريف الجيد "بصفة عامة" من الناحية الشكلية والموضوعية.

2 - يشتمل على جميع مقومات وخصائص الممارسة المهنية للخدمة الاجتماعية.

3 - يراعي التغييرات التي طرأت على المهنة في التعليم والممارسة.

4 - يهتم التعريف بالممارسة العامة للخدمة الاجتماعية مع جميع الوحدات والأنساق في مختلف المجالات وعلى كل المستويات (الفرد، الزوجان، الأسرة، الجماعة الصغيرة، المؤسسة، المجتمع المحلي، والمجتمع العالمي من خلال المنظمات المهنية العالمية).

5 - يركز على اهتمام الخدمة الاجتماعية بالإعلام والبيئة.

6 - يراعى اهتمام المهنة بالثورة التكنولوجية الهائلة في مختلف المجالات مثل "التقدم الهائل في الاتصالات والمعلومات وبنوك الآلات... إلخ، وبالأحداث العالمية مثل

أحداث 11 سبتمبر، وغزو العراق... إلخ، وتأثيراتها المختلفة على المهنة وأنساق التعامل المختلفة".

7 - يوضح اهتمام المهنة بالتغييرات الاجتماعية والاقتصادية والثقافية والسياسية المحلية والقومية والعالمية.

8 - يركز على العولمة وتأثيراتها ودور الخدمة الاجتماعية وأهدافها في القرن الحادي والعشرين.

9 - يهتم التعريف بأن للمهنة دور لم يعد الاهتمام بالتغييرات السابقة والتعامل معه لرد الفعل فقط وإنما أيضًا الاهتمام بإحداث تغيرات مرغوبة أي "الفعل".

10 - أن يساهم في وضع التعريف ممارسي المهنة بمختلف مستوياتهم مع الأكاديميين.

مما سبق نري أنه من الصعوبة بمكان وضع تعريف يحدد ويوضح مهنة الخدمة الاجتماعية.

ثالثًا : تعريفات مهنة الخدمة الاجتماعية :

سوف نقوم في الصفحات التالية بعرض لبعض تعريفات مهنة الخدمة الاجتماعية الأجنبية والعربية مع نقد تلك التعريفات، واستخلاص ما بها من خصائص ومقومات في ضوء الشروط السابقة لأي تعريف جيد بصفة عامة ولتعريف مهنة الخدمة الاجتماعية خاصة مع الوضع في الاعتبار صعوبة نقد هذه التعريفات في ضوء كل ما سبق ومع العلم بأن التعريف يعبر عن وجهة نظر قائلة ويعبر عن المرحلة التي وضع فيها لذا سنحاول فقط وضع نقد مبسط للتعريفات ذلك لأن نقد تعريف واحد في ضوء كل ما سبق يستلزم إجراء بحث مختلف عناصر النقد والتعريف وما يجب أن يكون عليه التعريف، في ضوء ذلك، لذا سنحاول فقط استخلاص الجوانب التي اشتمل عليها التعريف وملائمته للفترة الحالية حتي يمكننا عرض أكثر من تعريف ولإعطاء فكرة مبسطة عما اشتملت عليه التعريفات، ثم نقوم بوضع تعريف إجرائي لمهنة الخدمة الاجتماعية.

ومن التعريفات الأجنبية التي سنقوم بعرضها :

- تعريف هربرت ستروب "Herbert stroup" عام 1948.
- تعريف هربرت بسنو "Herbert Bisno" عام 1952.
- تعريف الجمعية القومية الأمريكية للأخصائيين الاجتماعيين NASW عام 1970.
- تعريف روبرت باركر "Rabert Barker" عام 1987.
- تعريف روزالي أمبروزينو "Rosalie Ambrosino" عام 2001.

ومن التعريفات العربية تعريف كل من :

- عبد المنعم شوقي عام 1967.
- محمد كامل البطريق عام 1969.
- محمد شمس الدين أحمد عام 1974.
- على الدين السيد عام 1996.

بعض التعريفات الأجنبية لمهنة الخدمة الاجتماعية :

- **تعريف هربرت ستروب "Herbert stroup" عام 1948 :**

الخدمة الاجتماعية هي :

"فن توصيل الموارد المختلفة إلى الفرد والجماعة والمجتمع لإشباع احتياجاتهم عن طريق استخدام طريقة علمية لمساعدة الناس على مساعدة أنفسهم" (4).

نقد مبسط للتعريف :

- أوضح التعريف أن الخدمة الاجتماعية "**فن**"، والجانب الفني في الخدمة الاجتماعية يعني : أن المهنة تعتمد على المهارة المهنية في الممارسة، هذه المهارة تتمثل في قدرة الأخصائي الاجتماعي على تطبيق معارف ومبادئ المهنة وتفاعل ذلك مع القيم الأخلاقية والمهنية وتختلف مهارات الاخصائيين الاجتماعيين وفقًا للعوامل المتداخلة في تكوينها أي وفقًا لقدراته وسماته الشخصية وما يتوافر لديه من جهاز حسي سليم

بالإضافة إلى إعداده النظري والعملي وخبرات الممارسة الميدانية... إلخ، ومن هنا تتضح أيضًا أن المهنة تحتاج إلى من يقوم بأدائها وهم "الأخصائيين الاجتماعيين" كما أن مستوى المهارة ودرجتها تختلف من أخصائي اجتماعي لآخر.

- يتضح أيضًا أن الخدمة الاجتماعية هي " **فن توصيل الموارد المختلفة** " ويعني ذلك أن الخدمة الاجتماعية تعمل على توصيل الموارد فقط ولم يحدد التعريف دور الخدمة الاجتماعية في إيجاد الموارد المختلفة أيضًا، بالإضافة إلى ذلك فالخدمة الاجتماعية تهتم بالموارد المتاحة أو التي يمكن إتاحتها بينما أشار التعريف إلى "الموارد المختلفة" وهذا يعني "الموارد المادية والبشرية"، "الحكومية والأهلية".
- نص التعريف على الوحدات التي تتعامل معها الخدمة الاجتماعية وهي " **الفرد، الجماعة، والمجتمع والتنظيم** "، وهذا لا يتفق مع التطور في مهنة الخدمة الاجتماعية حيث إنها تهتم الآن بالممارسة العامة للخدمة الاجتماعية تلك التى تهتم بجميع الوحدات وهذا يعني أن التعريف أغفل الوحدات التالية "الزوجان، الأسرة، المؤسسة، المجتمع القومي، المجتمع العالمي".
- أوضح التعريف أن المهنة تستخدم طريقة علمية " **باستخدام طريقة علمية** " أي أن المهنة تعتمد على الأسلوب العلمي في تحقيقها لأهدافها بجانب المهارة "الفن".
- ركز التعريف على الأهداف العلاجية للمهنة "**مساعدة الناس على مساعدة أنفسهم**" وتنمية القدرات الذاتية وهذا أيضًا قد يتفق مع المرحلة التى وضع فيها التعريف لكن بتطور المهنة فإن للمهنة حاليا "أهداف وقائية وتنموية وإنشائية بالإضافة إلى الأهداف العلاجية"، خاصة وأن الأهداف العلاجية قد تكون من أهم أهداف المهنة في الولايات المتحدة الأمريكية بينما يأتي في مرحلة تالية في البلدان النامية ومنها مصر.

مما سبق يتضح أن التعريف ركز فقط على "أهداف المهنة والمهارات المهنية"، وكيفية الممارسة "أسلوب الممارسة" وأنساق التعامل كما أوضح ضمنًا ممارسي المهنة

ومؤسسات الممارسة ولكنه أغفل باقي المقومات المهنية.

- **تعريف هربرت بسنو** "Herbert Bisno" **عام** 1952 :

الخدمة الاجتماعية هي "العملية التى يمكن من خلالها توفير الخدمات المخصصة لمساعدة الأفراد إما بمفردهم أو في جماعات للتغلب على العوائق الاجتماعية والنفسية، الحالية والمستقبلية التي تعوق أو من المحتمل أن تعوق مساهمتهم الكاملة والفعالة في المجتمع" (5).

نقد التعريف :

- ذكر التعريف أن الخدمة الاجتماعية هي "**العملية**" وذلك يعني أنها تعتمد على الخطوات العلمية ولم ينص صراحة على أنها مهنة، كما نص التعريف على أن الخدمة الاجتماعية تهتم "**بتوفير الخدمات المخصصة**" بشكل خاص لمساعدة الأفراد كأفراد أو كأعضاء في جماعات، وبهذا يهتم التعريف "**بالأفراد والجماعات**" ولم يركز على وحدات التعامل الأخرى "الزوجان، والأسرة، والمؤسسة، والمجتمع المحلي، والمجتمع العالمي".
- حدد التعريف أهداف المهنة في "**توفير الخدمات المخصصة ... للتغلب على العوائق الاجتماعية والنفسية الحالية والمستقبلية التى تعوق أو من المحتمل أن تعوق مساهمتهم الكاملة والفعالة في المجتمع**"، وهذه تمثل أهدافًا وقائية وعلاجية كما يوضح التفاعل والعلاقات المتبادلة بين الإنسان والجماعات والمجتمع ولكنه لم يوضح أن للمهنة أهدافًا تنموية وإنشائية.
- كذلك أوضح التعريف أن "**العوائق قد تكون اجتماعية أو نفسية**" ولم يهتم التعريف بالعوائق الأخرى التي قد تعوق مساهمة الأفراد والجماعات في المجتمع، والتي قد تكون اقتصادية أو تكنولوجية أو ثقافية أو سياسية.
- لم يوضح التعريف صراحة أن الخدمة الاجتماعية مهنة وبذلك لم تتضح مختلف

مقومات المهنة.

- **تعريف الجمعية القومية الأمريكية للأخصائيين الاجتماعيين عام 1970 :**

وهو التعريف المعدل لعام 1958 الذي قامت بوضعه لجنة عمل تابعة لذات الجمعية وهي جمعية مهنية قومية قامت بوضع تلك التعاريف الإجرائية للمهنة ويتمثل التعريف الإجرائي الرسمي لعام 1970 في أن :

- **الخدمة الاجتماعية :** هي أنشطة مهنية لمساعدة الأفراد، والجماعات، والمجتمعات لتنمية قدراتهم، وإمكانياتهم لأداء وظائفهم الاجتماعية وتحسين الأوضاع الاجتماعية لتحقيق أهدافهم.
- **تتكون ممارسة الخدمة الاجتماعية من :** تطبيقات مهنية لقيم ومبادئ وتكنيكات الخدمة الاجتماعية وذلك لتحقيق واحد أو أكثر من الأهداف الآتية :
  - المساعدة في توفير الخدمات للناس.
  - تقديم المشورة للأفراد والأسر والجماعات.
  - مساعدة الجماعات أو المجتمعات المحلية على تحسين الخدمات الاجتماعية والصحية.
  - المشاركة في العمليات التشريعية المتعلقة بالنواحي الاجتماعية.
- وتحتاج ممارسة الخدمة الاجتماعية لتلك المعارف الآتية :
  - النمو والسلوك الإنساني.
  - المؤسسات الاجتماعية والاقتصادية والثقافية.
  - التفاعل بين كل العوامل السابقة [6].

نقد التعريف :

نقد التعريف في الفقرة الأولى :

إن الخدمة الاجتماعية " **أنشطة مهنية**" وهي عبارة موجزة توضح أصغر قالب في أكبر معنى فهذا يعني أنها تحمل كل مقومات المهنة من "أهداف ومهارات وقيم ومبادئ

أخلاقية، وإعداد مهني، وطرق وأساليب مهنية ومؤسسات اجتماعية واعتراف مجتمعي" كما أن المهنة يمارسها متخصصون.

- كذلك أوضح أنساق التعامل في الخدمة الاجتماعية في " **مساعدة الأفراد والجماعات والمجتمعات المحلية**" وأغفل التعريف الأنساق التالية "الزوجان، والأسرة، والمجتمع المحلي، والمجتمع القومي، والمجتمع العالمي".
- اهتم التعريف بأن الأنشطة المهنية لمساعدة الوحدات السابق ذكرها " **لتنمية قدراتهم وإمكانياتهم لأداء وظائفهم الاجتماعية، وتحسين الأوضاع الاجتماعية لتحقيق أهدافهم**"، معنى ذلك أن المهنة تعمل على تقديم خدمات مباشرة وغير مباشرة لتلك الوحدات لتحقيق أهدافهم.

نقد التعريف في الفقرة الثانية :

نص التعريف على " **الأهداف العامة للمهنة**" والتي تتمثل في أهداف علاجية ووقائية وتنموية، كما أكد على نوعية الخدمات المباشرة وغير المباشرة التي تقدمها لتحقيق أهدافها وأن كانت هذه الأهداف وبالرغم من أهميتها إلا أنها غير كافية حيث إنها ركزت على الخدمات الاجتماعية والصحية وأغفلت الاقتصادية الثقافية والسياسية منها، كذلك اغفلت أهداف المهنة مع وحدات التعامل التي لم يذكرها التعريف... إلخ.

نقد التعريف في الفقرة الثالثة :

نص التعريف على "**المعارف العامة للخدمة الاجتماعية لتحقيق أهدافها السابقة**" وركز التعريف على النمو والسلوك الإنساني والمؤسسات الاجتماعية والاقتصادية والثقافية والتفاعل بينهم ولم يذكر التعريف مختلف المعارف العامة الهامة الأخرى والتي تم توضيحها في مفهوم القاعدة العلمية في الفصل الثامن في الباب الثاني من هذا الكتاب والتي منها :

معرفة بالبيئة الاجتماعية، وطرق وأساليب ممارسة الخدمة الاجتماعية، والبحث

العلمي بصفة عامة، والبحث في الخدمة الاجتماعية، وغيرها من المعارف والتي أوضحتها الجمعية القومية الأمريكية للأخصائيين الاجتماعيين بعد صدور هذا التعريف.

- **تعريف روبرت باركر** "Robert Barker" **عام** 1987 :

عرف "**روبرت باركر**" في قاموس الخدمة الاجتماعية أن الخدمة الاجتماعية هي : " استخدام الأساس المعرفي مع الأساس المهاري للخدمة الاجتماعية لتنفيذ التفويض المجتمعي بتقديم الخدمات الاجتماعية، بالطرق التي تتسق مع الأساس القيمي للخدمة الاجتماعية، وتشتمل الممارسة على العلاج بالتخلص من المشكلات الاجتماعية أو الشخصية القائمة، وإعادة تأهيل الذين ضعفت قدراتهم على الأداء الاجتماعي، وتتضح ممارسة الخدمة الاجتماعية على مستوى الوحدات الصغرى أو المتوسطة أو الكبرى" (7).

نقد التعريف :

- يعني التعريف أن الخدمة الاجتماعية تعتمد على " **القاعدة العلمية والمهارة المهنية مع القيم المهنية** " في الممارسة المهنية وعلى التفاعل بينهم.
- أوضح التعريف أن الخدمة الاجتماعية تهتم "**بتقديم الخدمات الاجتماعية**"، أي تقدم خدمات مباشرة كما تعمل على تقديم خدمات غير مباشرة.
- أوضح التعريف أن أهداف المهنة تتمثل في "**تحقيق أهداف علاجية ووقائية**"، ولم يوضح الأهداف التنموية والإنشائية.
- أن وحدات التعامل في الخدمة الاجتماعية هي "**الوحدات الصغرى، أو المتوسطة، أو الكبرى**". وهذا ما تركز عليه الممارسة العامة للخدمة الاجتماعية وهو ما تهتم به كليات ومعاهد تعليم الخدمة الاجتماعية في مصر وأمريكا وكندا وإن كانت الأهداف الموضحة في التعريف غير كافية لتحقيق أهداف الممارسة العامة.
- من كل ما سبق يتضح أن الخدمة الاجتماعية "**مهنة**" وأوضح التعريف مختلف عناصر المهنة من "أساس معرفي، ومهاري، وقيمي، وأهداف... إلخ".

- **تعريف روزالي أمبروزينو "Rosalie Abrasion" عام 2001 :**

إن الخدمة الاجتماعية "مهنة أساسية تنفذ أنشطة التغير المخطط التي تفرضها نظم الرعاية الاجتماعية، من خلال التدخل المهني مع الأفراد ، والأسر، والجماعات الصغيرة، وعلى مستوى المنظمات، والمجتمع المحلي، والمجتمع الوطني، لتعزيز أو استعادة الأداء الاجتماعي" [8].

نقد التعريف :

- أوضح التعريف أن الخدمة الاجتماعية "**مهنة أساسية**" وكلمة مهنة تحتوي على معان كثيرة فهي "أصغر قالب في أكبر معني" فهي تحوي جميع مقومات المهنة السابق توضيحها في نقد التعريفات السابقة، وكونها أساسية تعني أنها ضرورية للمجتمع كما تؤكد على مفهوم الاعتراف المجتمعي المهني.
- نص التعريف على أن المهنة "**تنفذ أنشطة التغيير المخطط**" بمعنى أنها مهنة تنفذ جميع الأنشطة التي يخطط لها في المجتمع.
- بين التعريف العلاقة بين الرعاية الاجتماعية والخدمة الاجتماعية في " **تنفيذ أنشطة ... التى تفرضها نظم الرعاية الاجتماعية** " ، وهذا يوضح أن الخدمة الاجتماعية ترتبط بسياسة وخطط الرعاية الاجتماعية وتعمل على تنفيذها وهذا يبين أن الخدمة الاجتماعية تعتبر رد فعل فقط للرعاية الاجتماعية بمعنى أنها تنفذ الخطط لكنها لا تساهم في وضع هذه الخطط ولا تقترح أو تؤثر عليها لصالح الوحدات المختلفة في المجتمع في حين أن الخدمة الاجتماعية يجب أن تكون "فعل" بمعنى أن تؤثر في السياسة على الرغم من أن التعريف وضع عام 2001.
- أوضح التعريف أن الخدمة الاجتماعية "**تنفذ أنشطة التغير المخطط التي تفرضها نظم الرعاية الاجتماعية..... لتعزيز أو استعادة الأداء الاجتماعي**" أي أن للخدمة الاجتماعية أهداف علاجية ووقائية وتنموية ذلك لارتباطها بالرعاية الاجتماعية والرعاية

الاجتماعية تهتم بتحقيق هذه الأهداف وكذلك تعزيز الأداء الاجتماعي، وتنفيذ أنشطة التغير المخطط وهذا يتضمن مختلف الأنواع السابقة من الأهداف.

- حدد التعريف أن أهداف الخدمة الاجتماعية تتحقق من خلال "**التدخل المهني**" وهو عبارة لها معان كثيرة في الخدمة الاجتماعية كما أن لها خطوات علمية مدروسة.
- نص التعريف على الوحدات المختلفة التى تتعامل معها المهنة وتتدخل لتحقيق الأهداف "**مع الأفراد والأسر، والجماعات الصغيرة، وعلى مستوى المنظمات**" إن أغفل مستوى الزوجان وهذا يوضح أن التعريف يركز على الممارسة العامة للخدمة الاجتماعية وهو ما يتفق مع المرحلة المعاصرة للخدمة الاجتماعية حيث أن المهنة تهتم حاليًا بالممارسة العامة على جميع مستويات تعليم الخدمة الاجتماعية بالاعتماد على معارف ومهارات عامة وقيم ومبادئ أخلاقية يلتزم بها الممارس العام وعلى الممارس العام أن يكون لديه قدرة على اختيار المداخل النظرية المحددة "المعارف" والمهارات التي تتفق والموقف الذي يتعامل معه والأنساق والوحدات المرتبطة بالموقف كل ذلك في ضوء شروط المؤسسة وإيديولوجية المجتمع وهذه مهارة ترتبط بالممارسة العامة للخدمة الاجتماعية.

التعريفات العربية لمهنة الخدمة الاجتماعية :

• تعريف عبد المنعم شوقي عام 1967 :

"الخدمة الاجتماعية نظام اجتماعي مرن يشترك بطرقه الأساسية مع بعض النظم الاجتماعية الأخرى، ويقوم بالعمل فيه مهنيون متخصصون ويهدف إلى مقابلة احتياجات الأفراد والجماعات إلى النمو في المجتمع إذا فشلت في ذلك النظم على النمو والامتداد حتى تقابل حاجات الأفراد والجماعات والمجتمعات بطريقة أكثر كفاءة" [9].

نقد التعريف :

- يوضح التعريف أن الخدمة الاجتماعية "**نظام اجتماعي**" وهذا يعني أن الخدمة

الاجتماعية مثل النظم الأخرى الموجودة في المجتمع كالنظام التعليمي... إلخ، وأيضًا أوضح التعريف أنه "**مرن**" أي قابل للتغيير والتطور.

- نص التعريف على أن لهذا النظام "**طرقه الأساسية** " ويقصد بالطرق الأساسية في الخدمة الاجتماعية كل من طريقة "خدمة الفرد، وخدمة الجماعة، وتنظيم المجتمع" أي التعريف يركز على الممارسة المهنية مع وحدة معينة فقط وليس على الممارسة العامة التي تهتم بالتعامل مع مختلف الوحدات باستخدام المدخل والأسلوب العلمي المهني المناسب لوحدات التعامل واختيار النظريات والمعارف المتعلقة به دون التركيز على طريقة بعينها للتعامل مع الموقف ولتحقيق أهداف التدخل.
- يوضح التعريف أن ذلك النظام "**يشترك... مع بعض النظم الاجتماعية الأخرى**" وذلك يعني أن الخدمة الاجتماعية تتعاون وتتكامل مع النظم وبالتالي مع جميع المهنيين والمتخصصين في هذه النظم لتحقيق أهدافها.
- ذكر التعريف أن هدف الخدمة الاجتماعية "**مقابلة احتياجات الأفراد والجماعات إلى النمو**" هذا يعني تركيز المهنة على تحقيق أهداف علاجية وتقديم خدمات مباشرة مع الوحدات الصغرى وأغفل التعريف الأهداف الوقائية والتنموية والإنمائية للمهنة.
- نص التعريف على أن هذه الخدمات تقدم في حالة "**إذا فشلت في ذلك النظم على النمو والامتداد**" ويؤكد ذلك أن الخدمة الاجتماعية علاجية وثانوية فهي لا تقوم بأدوارها إلا إذا عجزت النظم الأخرى كالأسرة والنظام التعليمي والاقتصادي مثلاً عن أداء وظائفها.
- اهتم التعريف بتوضيح أن الخدمة الاجتماعية يعمل بها "**مهنيون متخصصون**" وهم الأخصائيون الاجتماعيون ونعني ذلك أن هؤلاء أعدوا إعدادًا مهنيًا يلائم ممارسة الخدمة الاجتماعية.
- أعتقد أن التعريف خلط بين الخدمة الاجتماعية كمهنة والرعاية الاجتماعية كنظام حيث ذكر أن الخدمة الاجتماعية "**نظام اجتماعي ... يهدف إلى مقابلة احتياجات ... إذا**

فشلت في ذلك النظم"، حتى أنه اهتم بالنموذج الثانوي أو العلاجي للرعاية الاجتماعية في حين أن الرعاية الاجتماعية الآن أصبحت نظام اجتماعي أساسي خاصة في المجتمعات النامية ومنها المجتمع المصري، ويشترك في تقديم خدماتها مختلف المهن والتخصصات ومن بينها الخدمة الاجتماعية وإن كانت تشغل مركزاً هامًا في مؤسسات الرعاية الاجتماعية كما سبق أن أوضحنا في الفصل السابق، كما أن للرعاية الاجتماعية أهدافًا علاجية ووقائية وتنموية وليست علاجية فقط.

- **تعريف محمد كامل البطريق عام 1969 :**

الخدمة الاجتماعية مهنة تهدف إلى خدمة الإنسان كفرداً وعضواً في جماعات مختلفة لتحقيق علاقات اجتماعية ناجحة بين أفراد المجتمع حتى تصل بهم في المستويات التي تتناسب مع رغباتهم وقدراتهم في حدود إمكانيات المجتمع وظروفه (10).

نقد التعريف:

أولاً : من الناحية اللغوية أوضح التعريف أن "**أن الخدمة الاجتماعية مهنة ... خدمة الإنسان كفرداً وكعضو ... إلخ**"، ولغويًا الأفضل أن ينص على خدمة الإنسان كفرداً وكعضواً وليس كعضو.

ثانيًا : من ناحية المضمون :

- أوضح التعريف أن الخدمة الاجتماعية "**مهنة**" وهذا مصطلح يحمل الكثير من المعاني، فهو يعني أنها لها جميع المقومات المهنية السابق ذكرها في نقد التعاريف.
- اهتم التعريف بتوضيح هدف المهنة في "**خدمة الإنسان**" أي أنها تعمل على مساعدة الإنسان على "تحقيق علاقات اجتماعية ناجحة ين أفرد المجتمع" أي أن خدمة الإنسان يكون لصالح المجتمع وأفراده ولكن لم يوضح التعريف أهداف المهنة فهو ركز على الأهداف العلاجية فقط.

- نص التعريف على وحدة التعامل مع الإنسان " **كفرد أو كعضو في جماعات**" وأغفل التعريف مستويات وحدات التعامل الأخرى فهو ركز على العمل مع الوحدات الصغري فقط وأغفل مستوى الوحدات المتوسطة والكبرى السابق توضيحها.
- معنى ذلك أن التعريف ركز أيضًا على اهتمام الخدمة الاجتماعية في ممارستها بمدخل الطرق وليس بالممارسة العامة وليس بجميع الطرق ولكن بطريقتي "**خدمة الفرد، وخدمة الجماعة**" وأغفل حتى طريقة تنظيم المجتمع التي لها دور هام في المرحلة التي وضع فيها التعرف.
- اهتم التعريف بتحقيق مبدأ التقبل وحق تقرير المصير ضمنيًا كهدف ووسيلة في التأكيد على أن المستويات، لابد وأن "**تتناسب مع رغباتهم وقدراتهم**".
- ذكر التعريف أن كل ذلك يتم في "**حدود إمكانيات المجتمع وظروفه**" وفي هذا توضيح على ضرورة اهتمام المهنة بظروف المجتمع وإمكاناته عند تقديم المساعدة.

• تعريف أحمد كمال أحمد عام 1976 :

الخدمة الاجتماعية هي "طريقة علمية لمساعدة الإنسان، ونظام اجتماعي يقوم بحل مشكلاته وتنمية قدراته ومعاونة النظم الاجتماعية الموجودة في المجتمع للقيام بدورها وإيجاد نظم اجتماعية يحتاجها المجتمع لتحقيق رفاهية أفراده" (11) .

نقد التعريف :

- نص التعريف على أن الخدمة الاجتماعية هي "**طريقة علمية**" وذلك يعني أنها تستند على المنهج العلمي وأن لها قاعدتها العلمية المستمدة من العلوم الاجتماعية الأخرى، ومن نتائج بحوث ودراسات الخدمة الاجتماعية ومن خبرات الممارسة الميدانية، وهذا يعني ضمنًا أنها تهتم بالجانب العملي "التطبيقي".
- كذلك نص على أنها "**نظام اجتماعي**" أي أن وجود الخدمة الاجتماعية هام مثله مثل الأنظمة الأخرى في المجتمع مثل النظام الأسري والتعليمي والاقتصادي... إلخ.
- أوضح التعريف أن الخدمة الاجتماعية هدفها "**لمساعدة الإنسان.. يقوم بحل مشكلاته، وتنمية قدراته ومعاونة النظم الاجتماعية ... وإيجاد نظم اجتماعية يحتاجها المجتمع**"، وهذا

يوضح أن الأهداف العامة للمهنة هي : مساعدة الإنسان وحل مشكلاته، وتنمية قدراته، ومعاونة النظم الاجتماعية على أداء دورها، وإيجاد نظم جديدة يحتاجها المجتمع، وهذا تأكيد على دور الخدمة الاجتماعية مع الإنسان، والمجتمع والنظم الاجتماعية فيه وعلى أن هدف الخدمة الاجتماعية ليس فقط التنفيذ "رد الفعل" ولكن أيضًا لها دور هام في إيجاد نظم يحتاجها المجتمع بمعنى أنها "فعل" في المجتمع وليست رد فعل، وهو دور هام للخدمة الاجتماعية على مختلف العصور مع الإنسان والمؤسسات والنظم والمجتمع.

- يتضح من التعريف أن للخدمة الاجتماعية أهدافًا علاجية، ووقائية، وإنشائية أيضًا وذلك يوضح أهمية هذا الدور للإنسان بمختلف مستوياته وللمجتمع ونظمه.
- اهتم التعريف بتوضيح أن ذلك يتم بهدف عام نهائي وهو "**تحقيق الرفاهية لأفراد المجتمع**" وهو ليس هدف الخدمة الاجتماعية فقط ولكنه هدف الرعاية بوجه عام، الذي يتضح من التعريف أنه خلط بين الخدمة الاجتماعية كمهنة تعمل في إطار نظام اجتماعي "الرعاية الاجتماعية".
- لذا نرى أن التعريف قد ينطبق على الرعاية الاجتماعية وليس على الخدمة الاجتماعية فقط بمعني أنه تداخل مع مفهومات أخرى ولم يحدد بشكل واضح تعريف الخدمة الاجتماعية كمهنة، كما أن التعريف يمكن أن ينطبق على جميع المتخصصين والمهنيين العاملين في الرعاية الاجتماعية لأنهم جميعًا يقومون بهذا الدور خاصة المهن والتخصصات التي تهتم بالجوانب الاجتماعية في تقديم خدماتها سواء كانت صحية أو تعليمية أو ثقافية... إلخ.

• تعريف عبد الفتاح عثمان عام 1982 :

الخدمة الاجتماعية " خدمة فنية تستهدف مساعدة الناس أفراداً أو جماعات لتحقيق علاقات إيجابية بينهم ومستوى أفضل من الحياة في حدود قدراتهم ورغباتهم" (12).

نقد التعريف :

- نص التعريف على أن الخدمة الاجتماعية "**خدمة فنية**" أي إنها تعتمد على تقديم الخدمة بأسلوب فني أي إنها تحتاج إلى المهارة في الأداء، وهذه المهارة تحتاج إلى معارف مهنية، وأهداف تسعى إلى تحقيقها وتتفاعل ذلك مع القيم المهنية تتحول إلى نشاط مهني مناسب. وهذا اعتراف ضمني بأن الخدمة الاجتماعية مهنة.
- أوضح التعريف أن المهنة "**تستهدف مساعدة الناس أفرادا وجماعات**" أي أن هدف المهنة علاجي، وهذا يتضح من تأكيد التعريف على مستوى وحدات التعامل فهو لم يذكر سوى مستوى الوحدات الصغرى" الأفراد والجماعات ولم يهتم التعريف بمختلف وحدات التعامل في الممارسة العامة للخدمة الاجتماعية "الزوجان، والأسرة، والمؤسسة، والمجتمع المحلي، والمجتمع القومي، وبهذا اتضح أن التعريف يعترف بطريقتي خدمة الفرد وخدمة الجماعة ولم يهتم بطريقة تنظيم المجتمع، ولا بالممارسة العامة للخدمة الاجتماعية وهو الاتجاه العام للخدمة الاجتماعية التى تهتم مدارس ومعاهد وكليات الخدمة الاجتماعية على مستوى العالم بإعداد الأخصائي الاجتماعي على جميع المستويات وفق ذلك، بجانب إعداده في بعض الكليات على مستوى الطرق أيضًا في مختلف المستويات.
- لم يوضح التعريف العلاقة المتبادلة بين الإنسان بأنساقه المختلفة ومستوياته المختلفة بالبيئة المحيطة به سواء كان مجتمع محلي، وقومي، وحتى عالمي ذلك لآن الأحداث العالمية تؤثر في الأنساق في كل مكان وليست بعيدة عنه نتيجة للعولمة وثورة المعلومات والتكنولوجيا الحديثة.
- اتضح من تعريف الخدمة الاجتماعية أن مساعدة الناس تكون بغرض "**لتحقيق علاقات إيجابية بينهم ومستوى أفضل من الحياة**" وهنا يتضح أن المهنة تهتم بالعلاقات الاجتماعية بين الأفراد والجماعات كما تهتم بتحسين ورفع مستوى معيشتهم من

مختلف الجوانب وهذا فعلاً من أهم أغرض المهنة لكن التعريف أغفل الأهداف الأخرى وخاصة على مستوى المجتمع وخاصة في الدول النامية التي تهتم بتحقيق التقدم في مختلف النواحي.

- ركز التعريف على كرامة الإنسان وعلى تقبلهم ومساعدتهم في "**حدود قدراتهم ورغباتهم**" وهذا تركيز على تطبيق مبدأ التقبل المهني مع الوحدات الإنسانية كوسيلة وهدف في حد ذاته.

• تعريف علي الدين السيد عام 1996:

عرف الخدمة الاجتماعية على أنها "مهنة متخصصة تعتمد على أسس علمية ومهارية خاصة تستهدف تنمية واستثمار قدرات الأفراد والجماعات والتنظيمات لتدعيم حياة اجتماعية أفضل تتفق وأهداف التنمية الاجتماعية والمعتقدات الإيمانية الراسخة" [13].

نقد التعريف:

- نص التعريف على أن الخدمة الاجتماعية "**مهنة متخصصة**" وهذه عبارة موجزة لها معان كثيرة فهي تعني أن تحمل جميع المقومات المهنية للخدمة الاجتماعية السابق ذكرها كما أنها تعني أنها لا تمارس إلا من قبل متخصصي المهنـة "الأخصائيين الاجتماعيين" الذين أعدوا إعداداً مهنيًا نظريًا وعمليًا لممارسة المهنة.
- أكد التعريف على أن المهنة تعتمد على "**أسس علمية ومهارية**" بمعنى أنها تعتمد على قاعدة علمية وعلى مهارات مهنية للممارسة المهنية، هذه المهارة تعتمد على الاختيار الدقيق للمعارف والمعلومات مع الأهداف وتفاعل ذلك مع القيم الأخلاقية ثم التعبير عنه في صورة نشاط مهني متلائم والموقف المطلوب. . وهذا فيه تكرار لأن التعريف سبق وذكر أن الخدمة الاجتماعية "مهنة" ولفظ مهنة يشتمل على جميع المقومات

والتي منها القاعدة العلمية والمهارات المهنية التي تكرر ذكرها في التعريف.

- ذكر التعريف أن المهنة "**تستهدف تنمية واستثمار قدرات الأفراد والجماعات والتنظيمات**" وهذا يوضح اهتمام التعريف بالأهداف التنموية للمهنة مع الأفراد والجماعات والمجتمعات والتنظيمات وهو من أهم أهداف المهنة في المجتمعات النامية ومنها مصر وهو يتضمن أيضًا أهدافًا وقائية وعلاجية وأن لم يذكر التعريف صراحة تلك الأهداف وتوضح هذه العبارة أيضًا وحدات التعامل في الممارسة المهنية وهي "الأفراد والجماعات والتنظيمات" ومع أهمية الوحدات الثلاث إلا أن التعريف أغفل الوحدات الأخرى وهي "الزوجان، والأسرة، ومؤسسات الممارسة" حيث إن المهنة تهتم بمختلف الوحدات في الممارسة العامة للخدمة الاجتماعية".
- أوضح التعريف أن ما سبق بهدف "**تدعيم حياة اجتماعية أفضل**" وهذا يوضح الهدف العام للخدمة الاجتماعية وهو تحسين أحوال الوحدات المختلفة وهو هدف الممارسة المهنية بشكل عام.
- نص التعريف أن تحقيق الأهداف السابقة مع الوحدات المختلفة في مختلف المجالات ومع الأنساق السابق ذكرها لابد وأن "**تتفق وأهداف التنمية الاجتماعية والمعتقدات الايمانية الراسخة**" وهذا تأكيد مرة أخرى على الأهداف التنموية للمهنة، كما يؤكد على ضرورة أن تسير المهنة بتنفيذ السياسة الاجتماعية للدولة وفي ضوء أيدلوجية المجتمع ومعتقداته الإيمانية نظراً لأن المجتمعات العربية تختلف عن الغربية والأمريكية لذ تختلف الممارسة المهنية أيضًا تبعًا لذلك. وأن كان التعريف أغفل أن للمهنة دور هام في التأثير على تلك السياسة الاجتماعية واقتراح نظم جديدة وتشريعات تتفق وصالح المجتمع بمختلف وحداته وتتفق والتغيرات المحلية والقومية والعالمية.

رابعًا : وجهة نظر في تعريف الخدمة الاجتماعية :

من التعريفات السابقة يمكننا وضع تعريف مقترح للخدمة الاجتماعية ثم نحاول شرح العناصر الأساسية التي اشتمل عليه هذا التعريف المقترح وفيما يلي التعريف :

الخدمة الاجتماعية هي "**مهنة ديناميكية يمارسها أخصائيون اجتماعيون، تعمل مع جميع الوحدات بالمجتمع في مختلف المجالات للمساهمة في إحداث تغييرات مرغوبة تتفق ومختلف التغييرات والظروف والإمكانات والموارد المختلفة المتاحة أو التى يمكن إتاحتها المجتمعية والعالمية للوصول إلى العدالة الرفاهية الاجتماعية**".

العناصر الأساسية التي اشتمل عليها التعريف :

1 - اهتم التعريف بتوضيح أن الخدمة الاجتماعية "**مهنة**" وهذا يعني أن لها مختلف مقومات الممارسة المهنية وسوف نقوم بشرحها جميعًا في الباب الثاني من هذا الكتاب وهذه المقومات هي :

- الأهداف التي تسعى المهنة إلى تحقيقها.
- الإعداد المهني.
- القاعدة العلمية.
- قيم ومبادئ وإخلاقيات المهنة.
- المهارات المهنية.
- الطرق والأساليب الفنية.
- مؤسسات الخدمة الاجتاعية.
- الاعتراف المجتمعي.

2 - أوضح التعريف أن الخدمة الاجتماعية مهنة "**ديناميكية**" وهي من أهم خصائص المهنة وهذا أن المهنة "مرنة ومتطورة" وفي تغيير مستمر ناتج عن :

- التغير الهائل في المعلومات "ثورة المعلومات" في مختلف العلوم الاجتماعية التي تعتبر من أهم مصادر القاعدة العلمية للمهنة.

- الثورة التكنولوجية مثل "ثورة الاتصالات، والإنترنت وبنوك الآلات... إلخ".
- التغييرات الاقتصادية.
- العولمة وتغيرات المناخ العالمي والأحداث العالمية ذات التأثير القومي والمحلي مثل الإرهاب وأحداث 11 سبتمبر وغزو العراق.
- التغيرات في الحاجات والمشكلات للوحدات المختلفة.

3 - نص التعريف على أن الخدمة الاجتماعية يمارسها "**أخصائيون اجتماعيون**" وهذا تأكيد على أن المهنة بمقوماتها السابقة قد تنطبق على أي مهنة تعمل لتحقيق الأهداف التي يوضحها التعريف وتتعامل مع الوحدات المحددة به ومنعًا لتداخل هذه المهن مع المهنة المعرفة أكد التعريف على أن ممارسة المهنة تختص فقط بالأخصائيين الاجتماعيين الذين تم إعدادهم مهنيًا "إعداداً نظريًا وعمليًا" ولديهم المهارات المهنية ويلتزمون بالقيم والمبادئ الأخلاقية المهنية في الممارسة المهنية مع أنفسهم وعملائهم وزملائهم والمهن الأخرى بالمؤسسة ومع المؤسسة والمهنة ذاتها والمجتمع

4 - نص التعريف على أن المهنة "**تعمل مع**" وهذا يؤكد على "مبدأ المساعدة الذاتية" للوحدات التي نتعامل معها كوسيلة وهدف في نفس الوقت، ويؤدي هذا أيضًا إلى اكتشاف واستثمار وقدرات هذه الوحدات، وتنميتها حتى يمكنها مساعدة نفسها بنفسها حاليًا ومستقبلاً، وكذلك يعمل ذلك على استثمار مختلف قدرات الوحدات الإنسانية بالمجتمع لتحقيق أهداف المجتمع دون إهدار لأي هذه الموارد البشرية، وهذا يعني أيضًا وضمنًا أن المهنة تسعى لاستثمار مختلف الموارد البشرية بالمجتمع بما فيها الاستعانة والعمل مع المتطوعين والتيارات الشعبية والرسمية المحلية بالمجتمع.. وغيرهم.

5 - ذكر التعريف أن المهنة تعمل مع "**جميع الوحدات بالمجتمع**" وهذا يعني أنها تعمل مع الفرد ، والزوجان، والأسرة، والجماعة الصغيرة والمؤسسات، والمجتمع المحلي

والمجتمع القومي، والمجتمع العالمي" وذلك من خلال المنظمات المهنية والاجتماعية العالمية التي يمكنها المساهمة بالموارد والإمكانات لصالح مختلف الوحدات السابقة، وهذا أيضًا يوضح ضمنيًا اهتمام الخدمة الاجتماعية بالممارسة العامة التي لا تهتم بممارسة طريقة بعينها لكنها تختار المنهج والأسلوب الملائم للتعامل مع الأنساق المرتبطة بالموقف أو المشكلة المراد التعامل معها مما يؤكد على ضرورة وجود مهارة هامة للأخصائي الاجتماعي تتمثل في قدرته على اختيار المعارف والمناهج والنماذج والأساليب الملائمة للتعامل مع المواقف والمشكلات المختلفة في الممارسة العامة.

6 - أوضح التعريف أن مهنة الخدمة الاجتماعية "**تعمل مع... في مختلف المجالات**" وذلك يبين أن الخدمة الاجتماعية تمارس في مختلف المجالات "رعاية المعاقين، ورعاية المسنين، ورعاية الأحداث... إلخ" وتسمى بالمجالات الأساسية ومؤسساتها تمثل مؤسسات أساسية في الخدمة الاجتماعية بمعنى أنها أنشئت خصيصًا لممارسة مهنة الخدمة الاجتماعية، كما تعمل أيضًا في مجالات ومؤسسات تسمي بالمجالات والمؤسسات الثانوية مثل المجال "التعليمي، والطبي، والعمالي... إلخ" وتسمى ثانوية ليس لآن الخدمة الاجتماعية بها غير ضرورية لكن لأن مهنة الخدمة الاجتماعية دورها فيها ثانوي فهي تساعد المؤسسة على تحقيق وظيفتها وأهدافها أيًا كانت تعليمية أو طبية... إلخ، فالدور الأساسي فيها يكون "للمدرس أو الطبيب... إلخ" وبالرغم أن مقوم المؤسسات ذكر في مقومات المهنة لكن هذا لا يعني أن التعريف به تكرار لكنه يؤكد على أن المهنة تعمل في مختلف المجالات والمؤسسات.

7 - ذكر التعريف كلمة " **للمساهمة** " وهذا يوضح أن المهنة لا تعمل بمفردها لتحقيق الأهداف ولكنها تتعاون مع المتخصصين والمهنيين وجميع المؤسسات والنظم المختلفة الأخرى بالمجتمع مما يؤكد على "فريق العمل المهني" ودور الأخصائي الاجتماعي معه ويؤكد على ضرورة معرفة الاخصائي الاجتماعي بالمؤسسات والموارد الأخرى بالمجتمع ومحاولة الاستفادة منها والتعاون معها لصالح الوحدات التي يتعامل

معها وأيضًا يوضح ضمنًا أن هناك "تنسيق" بينها أي "تعاون وتكامل" بين مختلف الجهود بالمجتمع. وهي كلمة واحدة تحمل المعاني السابقة بمعني أنها تعتبر "أصغر قالب في أكبر معني".

8 - نص التعريف على أن هدف المهنة "**المساهمة في إحداث تغييرات مرغوبة**" وهذا يوضح أن المهنة لم تعد "رد فعل" لمقابلة التغييرات المجتمعية، وإنما يعني أن المهنة مؤثرة في المجتمع فهي تعمل على إحداث التغييرات المرغوبة في الوحدات المختلفة السابق ذكرها، كما تعني ضمنًا أن المهنة تؤثر في السياسة الاجتماعية ومساهمة في وضعها وتخطيطها وتنفيذها كما تعمل على تعديل واستصدار التشريعات والقوانين لصالح تلك الوحدات، كما يتضمن ذلك أن المهنة تعمل لصالح هذه الوحدات لتحقيق أهداف تنموية ووقائية وإنشائية وعلاجية، كذلك يتضمن أن المهنة تعمل مع الفئات المهمشة والمهضومة الحقوق وتدافع عنها لنيل حقوقها كما تعمل مع المجتمعات المحلية التي غفل عنها المجتمع كثيراً لتنميتها وإحداث تغييرات مرغوبة بها للوصول إلى التقدم، وكذلك العمل مع المنظمات ومساعدتها على أداء وظائفها وتحسينها وتطويرها من خلال إحداث التغييرات المختلفة لصالح عملائها وكذلك إحداث تغيير في النظم المختلفة... إلخ ، من التغييرات المرغوبة مع الوحدات المختلفة، وكلمة مرغوبة تعني أن الوحدات المختلفة تحتاج هذه التغييرات وترغب في حدوثها.

9 - اهتم التعريف بأن يوضح أن تلك التغييرات المرغوبة لابد وأن "**تتفق ومختلف التغييرات ... المجتمعية والعالمية**" وهذا يبين أن التغييرات المرغوبة لابد وأن تتفق والتغييرات المستمرة في المجتمع المحلي والقومي والعالمي وهذا يؤكد على ديناميكية المهنة وعلى مرونتها وعلى أنها متطورة دائمًا وفقًا لتلك التغييرات ونظراً "للعولمة" والتغيرات في المناخ الناتج عنها فأي تغيير عالمي من كافة

الجوانب "سياسي، أواقتصادي، أو اجتماعي أو ثقافي أو تكنولوجي... إلخ" لابد وأن يؤثر في المجتمعات القومية والمحلية.

10 - كذلك اهتم التعريف بذكر أن التغييرات المرغوبة لابد وأن "**تتفق ومختلف التغييرات والظروف... المجتمعية والعالمية**"، وهذا يوضح أن لابد من مراعاة "الهوية الثقافية والمحلية والقومية للمجتمع" فبالرغم من العولمة وآثارها إلا أنه لابد من الحفاظ على هوية المجتمع وقيمه واتجاهاته وتقاليده ومعتقداته الدينية وظروفه السياسية والاقتصادية... إلخ، والعمل مع مشكلاته واحتياجات الوحدات المختلفة به التي قد تختلف من فرد لأخر ومن جماعة لأخرى ومن مجتمع محلي إلى مجتمع محلي آخر داخل نفس المجتمع نتيجة للفروق الفردية وللاختلافات الثقافية الفرعية داخل المجتمع الواحد.

11 - وأيضًا نص التعريف على أن تلك التغييرات لابد وأن "**تتفق ومختلف.. الإمكانيات والموارد المختلفة المجتمعية والعالمية**"، وهذا يؤكد على أن الخدمة الاجتماعية تتعامل مع الموارد المختلفة "البشرية والمادية" الحكومية والأهلية "الرسمية والشعبية"، وهذا يؤكد أن المهنة تستعين بكافة المواطنين في المجتمع الخبراء والمتطوعين والقيادات الشعبية والرسمية، والمؤسسات المختلفة به حكومية وأهلية الاستفادة منها جميعًا لصالح جميع وحدات وأنساق التعامل في الممارسة المهنية ولا تقتصر ذلك على إمكانات وموارد المجتمع المحلي والقومي فقط لكن تمتد أيضًا إلى المجتمع العالمي فهناك منظمات مهنية واجتماعية وإنسانية عالمية تقوم بتقديم الخدمات لمختلف الدول ويمكن الاستفادة من خدماتها لصالح الوحدات المختلفة بالمجتمع وبموافقتة وبالاتفاق مع إيديولوجية المجتمع وظروفه.

12 - كما اهتم التعريف بتوضيح أن "**الإمكانات والموارد المختلفة المتاحة أو التي يمكن إتاحتها المجتمعية والعالمية**" وهذا يؤكد على أن الخدمة الاجتماعية لا تتعامل مع المتاحة فقط، ولكن على الخدمة الاجتماعية دور هام في السعي والعمل على

الكشف عن الموارد والإمكانات المحلية والقومية والعالمية والاستفادة منها وتوصيلها للمستفيدين والمحتاجين إليها أيًا كان مستوى هذه الوحدات وأيضًا يوضح ضمنيًا أن الخدمات التي تقدمها الخدمة الاجتماعية قد تكون خدمات مباشرة وقد تكون غير مباشرة لتحقيق الأهداف.

13 - كذلك نص التعريف على أن الهدف العام للخدمة الاجتماعية "**الوصول إلى العدالة والرفاهية الاجتماعية**" وهذا يؤكد على أهمية الالتزام الأخلاقي والقيمي للخدمة الاجتماعية وسعيها لتحقيق العدالة الاجتماعية بين الوحدات المختلفة في الحصول على الخدمات وفي الوصول إلى التقدم والرفاهية وذلك يؤكد أيضًا على أهمية التعامل مع الفئات المحرومة والمهمشة ومهضومة الحقوق والفئات التي تعاني من العنف... إلخ ، أيان كان مستوى هذه الوحدات كأفراد أو أزواج أو أسر أو.. مجتمعات محلية "وهذا الهدف العام أيضًا يوضح أن للمهنة" أهداف إنشائية وتنموية وعلاجية حتى يمكنها تحقيق العدالة والرفاهية الاجتماعية، كذلك يوضح الهدف العام علاقة الخدمة الاجتماعية بالرعاية الاجتماعية ذلك لأن الرعاية الاجتماعية هدفها النهائي تحقيق الرفاهية الاجتماعية للمواطنين كما سبق وذكرنا في الفصل السابق وبذلك يتضح أن الخدمة الاجتماعية كمهنة موجودة في المجتمع مع الوحدات المختلفة والمهن والتخصصات المختلفة لتحقيق أهداف الرعاية الاجتماعية في الوصول إلى العدالة والرفاهية الاجتماعية.

المراجع

1 - علي الدين السيد : "**مدخل الخدمة الاجتماعية بين النظرية والتطبيق**" (القاهرة، مكتبة عين شمس، 1996) ص ص 78 - 79.

2 - محمد سيد فهمي : "**أسس الخدمة الاجتماعية**"، (الإسكندرية، المكتب الجامعي الحديث، 1998) ص ص 187 - 188.

3 - Bruee B, athers., : Anew Working Definition of social work practice In **Resesch on social work** (Canda, Vol., (13) No., 3 May 200) p.406.

4 - محمد سيد فهمي : مرجع سابق ص ص 189 - 190.

5 - Hrbert B :**The Philosophy of sockal work**, (Washington, D.C., Public Affairs Press , 1952) p. 1.

6 - Armando Moralese Bread W.sh., **Social work A poffession of Many Faces**, (Boston, Allyn ank Bacon, Inc., 1980) p. 13.

7 - أحمد محمد السنهوري : **الممارسة العامة المتقدمة للخدمة الاجتماعية وتحديات القرن الواحد والعشرين**، (القاهرة، دار النهضة العربية، 2002) ص 278 عن :

- Robert L.B :**The Social work Dictionary**, (N.Y., N.S.A.W., silver spring, 1987) p.155.

8 - المرجع السابق ص 281.

- Rosalie Ambresio, et al., : **social work and social welfare**, (Belmont, Wadsoworth, Thomson learning. 2001) P. 562.

9 - عبد المنعم شوقي : **مناهج الرعاية الاجتماعية**، (القاهرة، وزارة الشئون الاجتماعية، 1967) ص 21.

10 - محمد كامل البطريق : **مدخل الخدمة الاجتماعية**، (القاهرة، مكتبة القاهرة الحديثة، 1969)، ص 81.

11 - أحمد كمال أحمد : **مناهج الخدمة الاجتماعية**، (القاهرة، مكتبة الخانجي، 1977).

12 - عبد الفتاح عثمان : **المدارس المعاصرة في خدمة الفرد**، (القاهرة، مكتبة الأنجلو المصرية، 1982) ص 13.

13 - على الدين السيد : **الخدمة الاجتماعية في المجتمعات النامية**، (القاهرة، مكتبة عين شمس، 1998) ص 124.

الفصل الخامس

العلاقة بين الرعاية الاجتماعية والخدمة الاجتماعية

مقدمة :

أولاً : جذور الرعاية الاجتماعية والخدمة الاجتماعية .

ثانيـًـا : تعريف الرعاية الاجتماعية والخدمة الاجتماعية .

ثالثـًـا : أهداف الرعاية الاجتماعية والخدمة الاجتماعية .

رابعـًـا : تصنيفات الرعاية الاجتماعية والخدمة الاجتماعية .

خامسًا : مسئولية تقديم برامج وخدمات الرعاية الاجتماعية والخدمة الاجتماعية .

سادسًا : منظمات الرعاية الاجتماعية والخدمة الاجتماعية .

سابعًا : العلاقة المتبادلة بين الرعاية الاجتماعية والخدمة الاجتماعية .

1 - علاقة مهنة الخدمة الاجتماعية بالرعاية الاجتماعية .

2 - علاقة الرعاية الاجتماعية بمهنة الخدمة الاجتماعية .



مقدمة :

يهتم هذا الفصل بتوضيح العلاقة بين الرعاية الاجتماعية والخدمة الاجتماعية وفي البداية نوضح أنه ينظر للرعاية الاجتماعية على أنها الإطار الذي يعمل داخله كافة المهن والتخصصات العلمية، وفي نفس الوقت هذا النظام هو الذي أفرز مهنة الخدمة الاجتماعية. بهذه البداية يمكننا أن نبين أن الرعاية الاجتماعية أعم وأشمل من الخدمة الاجتماعية ولتوضيح ما سبق ولكي نقوم بتوضيح تلك العلاقة المتبادلة بين الرعاية الاجتماعية والخدمة الاجتماعية ودور الخدمة الاجتماعية في الرعاية الاجتماعية سيتم ذلك كله من خلال توضيح الجوانب التالية :

أولاً : جذور الرعاية الاجتماعية والخدمة الاجتماعية.

ثانيًا : تعريف الرعاية الاجتماعية والخدمة الاجتماعية.

ثالثًا : أهداف الرعاية الاجتماعية والخدمة الاجتماعية.

رابعًا : تصنيفات الرعاية الاجتماعية والخدمة الاجتماعية.

خامسًا : مسئولية تقديم برامج وخدمات الرعاية الاجتماعية والخدمة الاجتماعية.

سادسًا : منظمات الرعاية الاجتماعية والخدمة الاجتماعية.

سابعًا : العلاقة المتبادلة بين الرعاية الاجتماعية والخدمة الاجتماعية.

1 - علاقة الخدمة الاجتماعية بالرعاية الاجتماعية.

2 - علاقة الرعاية الاجتماعية بالخدمة الاجتماعية.

أولاً : جذور الرعاية الاجتماعية والخدمة الاجتماعية :

يقصد بالرعاية الاجتماعية التقليدية "رغبة الإنسان في مساعدة أخيه الإنسان"، من خلال أوجه الرعاية المختلفة، وتعود الرعاية الاجتماعية للعصور القديمة حيث لعبت القبيلة دورها الكبير في الرعاية الاجتماعية بمفهومها التقليدي البسيط، ثم أفرزت الديانات السماوية تعاليم ومبادئ الرعاية الاجتماعية المنزلة حيث شملت كافة أنواع وأشكال الرعاية الاجتماعية، وقدم الإسلام للرعاية الاجتماعية أهم ركائزه من خلال نظام "التكافل الاجتماعي"، الذي سبق النظام الحالي للرعاية الاجتماعية الذي يعمل على التعامل مع الاحتياجات المتطورة بمفهوم تكنولوجي جديد [1].

هذا وقد أصبحت الرعاية الاجتماعية نظام اجتماعي كباقي الأنظمة الموجودة في المجتمع يؤثر فيها ويتأثر بها، كما أصبحت الرعاية "دولية" باعتبار أن هدف الرعاية الاجتماعية عالمي، وأيضًا لكونها نظام اجتماعي موجود في كافة دول العالم، بجانب التوازن المفترض في الأنشطة والبرامج التي تحتويها الرعاية الاجتماعية، التي يشترك فيها كافة التخصصات والمهن ومن بينها مهنة الخدمة الاجتماعية [2].

بينما نشأت مهنة الخدمة الاجتماعية في بداية القرن العشرين في الولايات المتحدة الأمريكية، ولكن جذورها تمتد إلى جذور الرعاية الاجتماعية منذ بداية البشرية في صور الإحسان - كأحد أشكال وصور الرعاية الاجتماعية - ولعوامل أخرى سبق توضيحها في الفصل الثاني إلى أن أصبحت مهنة معترف بها لها أهدافها وقيمها الأخلاقية ومبادئها وطرقها وأساليبها العلمية والفنية لمساعدة الإنسان في أشكاله ووحداته المختلفة ولتحقيق التكيف المتبادل بينهم وبين البيئة وذلك بهدف الوصول إلى العدالة والرفاهية الاجتماعية.

ومن العوامل التي مهدت لقيام الخدمة الاجتماعية كمهنة ما يلي :

- الثورة الصناعية.
- الحروب المتوالية.

- انتهاء عهود الإقطاع بأوروبا.
- فشل التشريعات المتوالية لمواجهة مشكلة الفقر.
- ظهور الأفكار الاشتراكية.
- الاكتشافات العلمية الحديثة.
- الأبحاث الاجتماعية.
- حركات جمعيات تنظيم الإحسان والمحلات الاجتماعية.

ثانيًا : تعريف الرعاية الاجتماعية والخدمة الاجتماعية :

تعتبر الخدمة الاجتماعية بمثابة إحدى المهن التي تعمل في نطاق الرعاية الاجتماعية، والتي تضم عدة مهن وتخصصات مثل التعليم والطب وبذلك فإن مفهوم الرعاية الاجتماعية أشمل من مفهوم الخدمة الاجتماعية إلا إنها تشغل مركزاً متميزاً بالنسبة لغيرها من المهن [3].

ويؤكد ذلك تعريف الجمعية القومية للأخصائيين الاجتماعيين بأمريكا NASW للرعاية الاجتماعية بأنها "الأنشطة المنظمة للمؤسسات الحكومية والأهلية بهدف توفير الحماية والوقاية لأفراد المجتمع، وتساهم في مواجهة مشكلاتهم وتحسين مستوى معيشتهم، وهذه الأنشطة تقدم من خلال جهود مختلف المهنيين كالأطباء والقانونيين والمعلمين والمهندسين والأخصائيين الاجتماعيين" [4].

بينما وضعت نفس الجمعية تعريفًا رسميًا إجرائيًا للخدمة الاجتماعية عام 1958، وتعريفًا آخر عام 1970 في نقاط أوضحت فيه أن الخدمة الاجتماعية :

(أ) هي أنشطة مهنية تهدف عامة إلى مساعدة الأفراد، والجماعات والمجتمعات لزيادة إمكانياتهم وأدائهم لوظائفهم الاجتماعية وتحسين الأوضاع الاجتماعية.

يتحقق هذا الهدف بتحقيق الأهداف التالية :

- المساعدة في توفير الخدمات للمواطنين.

- تقديم استشارة الأفراد ، والأسرة والجماعات.
- مساعدة الجماعات والمجتمعات على تحسين الخدمات.
- المساهمة في تقديم الخدمات الاجتماعية والصحية.
- المشاركة في العمليات المشروعة.

(ب) تتكون ممارسة الخدمة الاجتماعية من أنواع متعددة من الممارسات المهنية للخدمة الاجتماعية، وقيم، ومبادئ وتكنيكات مهنية مرتبطة بها.

(جـ) تحتاج الممارسة المهنية للخدمة الاجتماعية لمعارف مرتبطة بـ :

- النمو الإنساني وسلوكياته.
- المؤسسات الاجتماعية والاقتصادية والثقافية.
- التفاعل بين كل العوامل السابقة [5].

ونحن الآن لسنا بصدد تحليل التعريف السابق للخدمة الاجتماعية حيث إن هذا الكتاب تناول بالتفصيل في الفصل الرابع بعض تعريفات الخدمة الاجتماعية مع نقدها إلا أننا هنا نريد أن نؤكد على أن الرعاية الاجتماعية هي الإطار الذي تعمل داخله الخدمة الاجتماعية مع غيرها من كافة التخصصات والمهن بالمجتمع، وأن للخدمة الاجتماعية دوراً متميزاً وبارزاً يتضح من التعريفين السابقين لكل من الرعاية الاجتماعية والخدمة الاجتماعية الذي قامت بوضعهما الجمعية القومية للأخصائيين الاجتماعيين NASW في أمريكا وهي إحدى المنظمات القومية للخدمة الاجتماعية كما يلاحظ أيضًا اهتمام كل من الرعاية الاجتماعية والخدمة الاجتماعية بالإنسان ومشكلاته.

ثالثًا : أهداف الرعاية الاجتماعية والخدمة الاجتماعية :

سبق أن أوضحنا أهداف الرعاية الاجتماعية وهنا نركز على تصنيفات هذه الأهداف فيما يلي :

(أ) **أهداف علاجية وتتمثل في :**

- التعامل مع الفئات الأكثر احتياجات ومساعدتها على تخطي المشكلات التي تواجهها - استثمار قدرات الإنسان والتغلب على ما يواجهه من مشكلات.
- تدخل الحكومة للقضاء على البطالة وكل ما من شأنه أن يعوق الإنسان عن إشباع احتياجاته ومواجهة مشكلاته.

(ب) **أهداف وقائية وتتمثل في :**

- الاهتمام ببرامج التأهيل الاجتماعي، والمهني لأفراد المجتمع المحتاجين إلى المساعدة.
- أن يشارك الفرد نفسه في مواجهة مشكلاته، وأن يتعلم حرفة أو مهنة تساعده على مواجهة مشكلاته وأن تقوم المؤسسات التعليمية والاجتماعية والصحية بمساعدة المجتمع على اكتساب مهارات تعليمية وحرفية جديدة.
- التنسيق بين المؤسسات الاجتماعية لضمان التعاون والتكامل بينها.

(جـ) **أهداف إنشائية وتتمثل في :**

- القيام بوضع سياسات تحد من تعرض الأطفال للخطر ومراعاة تنفيذ هذه التشريعات والسياسات بدقة.
- توفير المؤسسات التأهيلية والاجتماعية... إلخ ، لمساعدة المحتاجين إلى الرعاية الاجتماعية.
- توعية المجتمع بأهمية تقديم المساعدة سواء بالتبرع المادي أو المجهود التطوعي وبرامج الرعاية سواء كانت أهلية أو حكومية.

هذا يتفق مع أهداف الخدمة الاجتماعية التي سوف نقوم بتوضيحها في الفصل الخاص بمقومات الخدمة الاجتماعية - مقوم أهداف الممارسة المهنية - ويتضح منه أن للخدمة الاجتماعية أهداف وقائية، وعلاجية وتنموية وإنشائية وحيث إن الخدمة

الاجتماعية تعمل في إطار الخدمة الاجتماعية وتهتم بالمساهمة مع المتخصصين والمهن الأخرى في المجتمع لتحقيق أهدافها لذا تهتم الخدمة الاجتماعية بالعمل على تحقيق أهداف الرعاية الاجتماعية السابقة.

رابعًا : تصنيف الرعاية الاجتماعية والخدمة الاجتماعية :

تصنف الرعاية الاجتماعية إلى نوعين من الرعاية :

(أ) رعاية اجتماعية ثانوية.

(ب) رعاية اجتماعية أساسية.

(أ) الرعاية الاجتماعية الثانوية :

وهذا التصنيف يفترض وجود نسقين أساسين يقومان بإشباع احتياجات الإنسان وهي (الأسرة، والنظام الاقتصادي) وفي حالة حدوث خلل في تأدية وظائف أي منهما فإنه لابد من وجود ميكانيزم ثالث لإشباع احتياجات المواطنين التي لا تستطيع "الأسرة، والنظام الاقتصادي" إشباعها، وهذا الميكانيزم الثالث هو "الرعاية الاجتماعية الثانوية" ويطلق عليها ذلك لأن وظائفها موقوتة تقدم في حالة الطوارئ فقط لأنها تنتهي حينما يستعيد النظام الأساسي "الأسرة، والنظام الاقتصادي" قدراته على تأدية وظائفه.

(ب) الرعاية الاجتماعية الأساسية :

ويقصد بها ذلك النسق الذي يشتمل على خدمات اجتماعية منظمة تؤديها عدة منظمات اجتماعية بغرض مساعدة المواطنين على تحقيق مستويات معيشية وصحية مرضية، وبحيث يتمكن المواطنين من استثمار أقصي طاقاتهم وقدراتهم وتحسين مستوى معيشتهم في انسجام مع احتياجات ومتطلبات المجتمع وبذلك تصبح الرعاية الاجتماعية وظيفة أساسية مشروعة ومقبولة في المجتمع الصناعي الحديث. وتتحول الرعاية الاجتماعية من ثانوية إلى أساسية كلما تحولت الخدمات من :

- علاجية إلى وقائية وتنموية.
- فردية إلى مجتمعية أي تهتم بالأفراد والجماعات والمجتمعات.
- أهلية إلى حكومية.
- مادية إلى مادية وعينية.
- التركيز على الاحتياج المادي إلى التركيز على مختلف أنواع الاحتياجات الإنسانية ومحاولة اشباعها بواسطة الخدمات الاجتماعية.
- عمليات محدودة الحجم إلى عمليات أكبر نطاقًا.
- تسكينية أو مخففة إلى العمل لتحسين مستويات المعيشة.

ونظراً لأن الخدمة الاجتماعية تساعد في تقديم خدمات الرعاية الاجتماعية وفي تحقيق أهدافها فهي تساعد على تدعيم الرعاية الاجتماعية كنظام اجتماعي في المجتمع المعاصر. لذلك فإن الخدمة الاجتماعية قد تكون أساسية أو ثانوية فالخدمة الاجتماعية إذا ما عملت في كنف رعاية اجتماعية ثانوية فإنها تصبح خدمة اجتماعية ثانوية، وإذا ما عملت في ظل رعاية اجتماعية أساسية فإنها تصبح خدمة اجتماعية أساسية هذا وقد حاولت الخدمة الاجتماعية أن تجمع بين النموذجين الأساسي والثانوي وتخطط لنفسها موقفًا وسطًا بينها[7].

خامسًا: مسئولية تقديم برامج وخدمات الرعاية الاجتماعية والخدمة الاجتماعية:

اعتمدت **برامج وخدمات الرعاية الاجتماعية** في العصور القديمة على الاجتهادات الشخصية، بدافع من حسن النوايا لمحبي الخير لمواجهة المشكلات من خلال المتطوعين لتقديم أوجه الرعاية للمحتاجين، ومع تطور المجتمعات أصبحت الرعاية الاجتماعية مسئولية من مسئوليات الدول من خلال مؤسسات ينشئها المجتمع كاستجابة لمقابلة احتياجات مواطنيه، وذلك بعد أن تحولت النظرة إلى الرعاية الاجتماعية من مجرد صدقة إلى اعتبارها حق من الحقوق الأساسية التي يكفلها المجتمع لمواطنيه.

وبالنظر إلى الرعاية الاجتماعية باعتبارها جميع الأنشطة التي يمارسها كل المهنيين والعلماء، والمتخصصين وغيرهم من الفئات بقصد توفير فرص للنمو والتقدم والرفاهية للإنسان فإن تحقيق الرعاية الاجتماعية يحتاج إلى عديد من المتخصصين على أساس أنها تشمل كل ما يقدم في مجالات العدالة الجنائية والخدمات والتوظيف والغذاء والإسكان والأمن والترويح والرياضة ورعاية الشباب والخدمات الأسرية والمسنين والأطفال والفئات الخاصة وتنمية المجتمع والسياسة العامة.

أما **برامج وخدمات الخدمة الاجتماعية**، فتقدم من خلال جماعة مهنية واحدة تعرف بالأخصائيين الاجتماعيين بممارسة نشاطها المهني للمساهمة في إحداث النمو والتقدم والرفاهية للإنسان التي تستهدفها برامج الرعاية الاجتماعية شأنها في ذلك شأن أي مهنة تعمل في مجالات الرعاية الاجتماعية [8].

سادسًا: منظمات الرعاية الاجتماعية والخدمة الاجتماعية:

سبق أن أوضحنا تعريف وخصائص والتصنيفات المختلفة لمنظمات الرعاية الاجتماعية ومتطلباتها الوظيفية... إلخ، في الفصل الأول من هذا الكتاب.

هذا وتعمل الخدمة الاجتماعية في هذه المنظمات لمساعدتها على تحقيق أهدافها وأهداف المهنة والعملاء، والمجتمع لذا فإن علاقة منظمات الرعاية الاجتماعية بمهنة الخدمة الاجتماعية تتمثل في:

(أ) تعمل منظمات الرعاية الاجتماعية في إطار نظام من القيم هي قيم مهنة الخدمة الاجتماعية ذاتها وتدين بنفس القيم والمبادئ مثل "حق تقرير المصير، والتقبل... إلخ"، وهذا ينطبق ليس على العملاء فقط ولكن على العاملين بمنظمات الرعاية أيضًا، وهذا يتطلب من إدارة منظمات الرعاية الاجتماعية ما يلي:

- إيمان المديرون فيها بأهداف المنظمة بالرعاية الاجتماعية كحق وبالخدمة الاجتماعية كمهنة لمساعدة الناس.

- الكفاءة في استخدام العنصر البشري أفضل استخدام ممكن يحفظ للإنسان كرامته والاعتراف بقدراته ومهاراته.
- استخدام الأساليب الديمقراطية في الإدارة.

(ب) السلطة في منظمات الرعاية الاجتماعية تستند أساسًا على المعرفة والمهارات المهنية للخدمة الاجتماعية، وذلك بالإضافة إلى المهارات الإدارية والإشرافية [9].

(جـ) يساهم الأخصائيون الاجتماعيون مع غيرهم من المتخصصين في تحقيق أهداف المنظمة وتقديم المساعدات والخدمات وتنفيذ المشروعات والبرامج لصالح العملاء وهذا كله له متطلباته الخاصة التي يجب مراعاتها.

(د) تعمل منظمات الرعاية الاجتماعية على تطبيق قيم ومبادئ مهنة الخدمة الاجتماعية ليس فقط في إدارة منظماتها وتعاملها مع العملاء ولكن أيضًا في تعاملها مع المنظمات الأخرى على مختلف المستويات.

(هـ) يعمل الأخصائي الاجتماعي بجانب أدواره الأساسية التي يقوم بها، يعمل بين التخصصات المختلفة ويتعاون مع فريق العمل من التخصصات المختلفة وهذا يستدعي منه ما يلي :

- تحديد طريق العمل المشارك في جهود المنظمة والتعرف على تخصصاتهم وإعدادهم وخبراتهم ومهاراتهم.
- التعرف على طبيعة العلاقات بينهم والتدخل لتنمية وتحسين هذه العلاقات.
- تنظيم وتنسيق العمل بين أعضاء الفريق وذلك يحتاج إلى تحديد دقيق وواضح لأدوار أو مسئوليات كل عضو في الفريق.
- المساهمة في تحديد خطة وأساليب العمل بالمنظمة والتأكد من فهم الجميع لها وقدرته على القيام بالمهام المناطه به.
- التعرف على ظروف ومشكلات كل عضو في فريق العمل ومدى تأثيرها على العمل ومساعدته على مواجهته [10].

هذا وتعمل الخدمة الاجتماعية في مختلف منظمات الرعاية الاجتماعية، ومن الأمور التي ينبغي على الأخصائي الاجتماعي أن يفهمها في المنظمة فهم ما يلي :

- المنظمة وأهدافها الأساسية في المجتمع.
- الأفراد الذين يكونون المنظمة وذلك من حيث احتياجاتهم وقدراتهم ودوافعهم.
- الجماعات التي تتعاون داخل المنظمة "مجلس الإدارة والموظفين والعملاء"، وكذلك فهم وظائفهم وكيف يمارسون أعمالهم ودوره معهم.
- كيف يرتبط الفرد بجماعته وبالخلفية الاجتماعية الثقافية التي أتى منها والعمل الذي يساهم به في الجماعة.
- دوره الذي يقوم به، ودوره في تيسير العمل الفريقي بالمنظمة.
- كيف ترتبط جماعة العملاء بالجماعات الأخرى وكيف تعمل هذه الجماعات الأخرى على مستوى المنظمة أو على المستوى المحلي ككل.
- كيف يحصل الفرد على الرضا من عمله، وكيف يعترف هو بالإنجازات والمساهمات الحقيقية للآخر.

هذا بالإضافة إلى :

- فهم لوائح ونظم العمل بالمنظمة والعلاقات السائدة داخلها.
- المساهمة في تحسين وتطوير العمل بالمنظمة.
- المساهمة في تقويم المنظمة ومدى تحقيقها لأهدافها.

سابعًا : العلاقة المتبادلة بين الخدمة الاجتماعية والرعاية الاجتماعية :

1 - علاقة مهنة الخدمة الاجتماعية بالرعاية الاجتماعية :

تعمل الخدمة الاجتماعية في نطاق الرعاية الاجتماعية، والتي تضم العديد من المهن والتخصصات إلا إنها تشكل مركزا متميزا بالنسبة لغيرها من المهن وذلك للأسباب التالية :

- تعمل الخدمة الاجتماعية في معظم قطاعات الرعاية الاجتماعية تقريبًا ، فهي تعمل في مجالات التنمية الاجتماعية، والدفاع الاجتماعي، والمنظمات الإصلاحية، والمنظمات العلاجية، ورعاية الشباب، والتعليم، والتأمينات الاجتماعية.. وغير ذلك.
- تشغل الخدمة الاجتماعية مركزاً رئيسيًا في بعض هذه القطاعات، وتعمل كمهنة مساعدة لمهنة أخرى رئيسية في قطاعات أخرى. ورغم ذلك فعند قيام الخدمة الاجتماعية بعملية المساعدة لمهنة أخرى فإنها لا تلعب دوراً ثانويًا، إذ أنها تقوم بتأدية وظائف هامة لا غنى عنها بالنسبة للمهنة الرئيسية.
- تعمل الخدمة الاجتماعية لصياغة سياسة الرعاية الاجتماعية والتخطيط لتنفيذها فهي بذلك في بعض الأحيان صانعة لسياسة الرعاية الاجتماعية وموجودة لها.
- تعتبر مهنة الخدمة الاجتماعية من أكثر المهن تعاملاً مع المواطنين بنظرة شمولية متكاملة إذ إنها تتعامل مع حياة الإنسان كليًا ومحاولة في نفس الوقت استخدام موارد المجتمع لإشباع احتياجاته.
- تعتبر الخدمة الاجتماعية الضمير الاجتماعي للأمة فهي تعبر عن نبض هذا الضمير مما يساعد على تدعيم الرعاية الاجتماعية كنظام اجتماعي في المجتمع المعاصر [12].
- إمكانية قيام الخدمة الاجتماعية بالعمل بين التخصصات المهنية العاملة في حقل الرعاية الاجتماعية.

- أخلاقيات الخدمة الاجتماعية التي تدعوها لتدعيم الرعاية الاجتماعية كنظام أساسي في المجتمع.
- جماهيرية الخدمة الاجتماعية، تجعلها أكثر قربًا وإحساسًا بتطلعات المواطنين.
- عالمية الخدمة الاجتماعية، واكتسابها الخبرات المتبادلة بين الممارسين في كافة دول العالم، يمكن من سرعة تجديد أنشطتها تبعًا للمتغيرات الدولية المؤثرة على الرعاية الاجتماعية [13].

هذا بالإضافة إلى أن للخدمة الاجتماعية أهمية كبيرة في مجال الرعاية الاجتماعية وهذه الأهمية تستند على الأسس التالية:

- أن للخدمة الاجتماعية خبرة كبيرة في تطبيق أساليب المقابلة بما فيها من مهارات وقدرة على استخلاص المعلومات من أفراد المجتمع.
- أن للخدمة الاجتماعية خبرة كبيرة في تنمية العلاقات بالمجتمع من خلال اللجان، والاجتماعات، والمؤتمرات والمناقشات الجماعية.
- أن من مسئولية الأخصائي الاجتماعي التعرف على المؤسسات الاجتماعية في المجتمع قديمة وحديثة، وتفهم دورها في المجتمع ونوعية البرامج التي تقدمها.. كما أنه يعمل على دراسة مشكلاتها، ويسهم في تقرير ودعم برامجها.
- كما أن للأخصائيين الاجتماعيين دوراً بارزاً في برامج الإسكان تتمثل في دراسة البيئة الجديدة للمستأجرين دائمًا في سلوكياتهم ونوعية العلاقات القائمة بينهم.. بالرغم من أن الإدارة الفعلية لمشروعات الإسكان تتركز في يد المهندسين أو الاقتصاديين إلا أنهم يدركون بأن للخدمة الاجتماعية دوراً هامًا في ميدان عملهم [14].

علاقة مهنة الخدمة الاجتماعية بسياسة الرعاية الاجتماعية:

- العمل على مد الخدمات التي تتضمنها سياسة الرعاية الاجتماعية لكل المحتاجين إليها، وبما يحقق استفادة أفضل للمواطنين.

- تهتم الخدمة الاجتماعية بالتأكيد من مشاركة الأخصائيين المهنيين من كافة التخصصات التي تتضمنها مجالات الرعاية الاجتماعية الشاملة في التخطيط لخدمات الرعاية الاجتماعية.
- تدعم الخدمة الاجتماعية بالبرامج القومية التي تحقق سياسة الرعاية الاجتماعية كالتأمين الاجتماعي وغيرها من المزايا التي يستفيد منها المواطنين [15].
- تعمل الخدمة الاجتماعية على زيادة فاعلية وكفاءة البرامج التى تتضمنها سياسة الرعاية الاجتماعية من خلال جعل هذه البرامج ذات طابع إنتاجي، وجعل هذه البرامج مناسبة للاحتياجات الفعلية للمواطنين.
- تساهم المهنة بأداء دورها كمهنة في تنفيذ سياسة الرعاية الاجتماعية في المجتمع [16].
- تسعى المهنة للمساهمة في التحديد الهرمي للاحتياجات وفقًا لمعايير معينة، ويسهم تقدير الاحتياجات في توفير الخدمات الإنسانية الحالية والمستقبلية على أساس من التنبؤ بما يحتاجه الإنسان من خدمات [17].
- تعمل الخدمة الاجتماعية في مجالات الرعاية الاجتماعية ولديها حصيلة كبيرة من المعلومات والخبرات نتيجة لصلات المهنة بالمواطنين أفراداً وجماعات أو مجتمعات في صورة صعوبات أو مواقف جماعية أو اتجاهات نابعة من بحوث ودراسات وتعمل على توضيح هذه الأمور للحكومات والهيئات لتعديل سياستها بما يتلائم مع الواقع، وتعديل القرارات والقوانين وفقًا لذلك.
- كثيراً ما تحدث أزمات في مواقف أو ظروف خاصة تدفع الحكومة إلى اتخاذ الإجراءات اللازمة لتعديل سياستها بتأثير تدخل مهنة الخدمة الاجتماعية وتقديم معاونتها ومشاركتها. وتمكن الخدمة الاجتماعية متخصصيها من أداء أدوارهم في الميادين المختلفة مما يساعد على أداء دوراً خطيراً في رسم وتعديل السياسة الاجتماعية، وفي دعم هذا التعديل في ممارستهم المهنية.

- تهتم الخدمة الاجتماعية بإعداد العاملين للمشاركة في المجتمع بواسطة إمدادهم بالمعلومات والإرشادات حتى يمكنهم المشاركة في عملية وضع السياسة وأيضًا مساعدتهم في الحصول على الخدمات الأخرى التي يحتاجونها بما يؤدي إلى تحقيق أفضل أداء لوظائفهم وتحقيق أهداف المجتمع.
- ويمكننا أن نضيف أن الخدمة الاجتماعية تهتم بمساعدة الفئات المحرومة أو المهضوم حقوقها والدفاع عنها لنيل حقوقها والمساهمة في تعديل القوانين والبرامج لصالحها.

علاقة سياسة الرعاية الاجتماعية بمهنة الخدمة الاجتماعية :

(أ) يؤدي اتباع سياسة الرعاية الاجتماعية إلى تجنب الارتجال والشطط في رسم ووضع الخطط والبرامج والمشروعات ويساعد على تهيئة المناخ المناسب لتحقيق الأهداف في تناسق وترابط مستمر بما يوطد اهتمام المهنة ويؤكد أهميتها وفائدتها للمجتمع.

(ب) توضح السياسة للمهنة اتجاهات و مجالات ومناهج العمل الاجتماعي في حدود إيديولوجية المجتمع عند الاشتراك في رسم وتحديد الخطط والبرامج والمشروعات.

(جـ) توضح السياسة للمهنة قواعد تحديد الأولويات أو مراحل التخطيط الأولى قبل التنفيذ والمتابعة والتقويم وتحديد الأهداف الجديدة.

(د) تعاون السياسة على ربط الأجهزة القائمة على تنفيذ البرامج والمشروعات الاجتماعية فتضع لها أسس العمل وتحدد لكل منها علاقاتها مما يساعد على وضع الخطوات والتنظيمات المناسبة.

(هـ) تعاون السياسة المهنية على تكتل جهود القائمين على المهنة ومؤسساتها المتخصصة بما يحقق الأهداف.

مما تقدم يتضح أن مهنة الخدمة الاجتماعية ترتبط ارتباطًا وثيقًا بسياسة الرعاية الاجتماعية وأن كلتاهما تؤثر في الأخرى (18).

المراجع

1 - مدحت فؤاد فتوح : **الخدمة الاجتماعية مدخل تكاملي**، (القاهرة، دار النهضة العربية، 1996) ص ص 13 - 17.

2 - مدحت فؤاد فتوح : المرجع السابق ص 33.

3 - عبد الحليم رضا عبد العال : "الرعاية الاجتماعية والخدمة الاجتماعية" في : عبد الحليم رضا عبد العال وآخرون : **الرعاية الاجتماعية في الخدمة الاجتماعية**، (جامعة حلوان، كلية الخدمة الاجتماعية، 2000) ص 235.

4 - N.A.S.W, **Encycolpedia of social work**, (New York NASW, Vol., 1971) p.1446.

5 - Armando M.&Bedford W., : **Social work, A prefession of Mand Faces**، (Boston، Allyn & Bacon Inc, 1891 p.13.

6 - رشاد أحمد عبد اللطيف : "مفهوم الرعاية الاجتماعية المعاصرة"، في عبد الحليم رضا وآخرون : **الرعاية الاجتماعية في الخدمة الاجتماعية**، مرجع سابق ص ص 46 - 48.

7 - عبد الحليم رضا عبد العال : مرجع سابق ص ص 232 - 237 عن :

- H arold L. & charles L., : Conceptions of social welfare, In : **Paul,: Perspectives on social welfare**, (N.Y., Macmillan Pub.co 1974) p.24.

- John S.M. : The changing Demands for social service, In : Willard C.R., : **Human Services and social and social Responsibilty**، (N.Y.N,ASW,1969) P.52 .

8 - ماهر أبو المعاطي "الرعاية الاجتماعية والخدمة الاجتماعية"، في: ماهر أبو المعاطي وآخرون : **مدخل الخدمة الاجتماعية**، (جامعة حلوان، مركز نشر وتوزيع الكتاب الجامعي، 2002) ص 22 عن :

-Lone D.V : **Charitable Foundations and social welfer** In Richard L.E., : "Encyclopedia of social work," (N.Y, NASW., 1995) p. 343.

9 - صلاح الدين جوهر : **إدارة المؤسسات التربوية**، مرجع سابق ص 98 - 99.

10 - إبراهيم عبد الرحمن رجب وآخرون : "تنظيم المجتمع - أسس نظرية وتطبيقات - عملية"، (القاهرة، دار الثقافة للطباعة والنشر، 1983) ص 199 - 220.

11- Harleigh B.T,: **social work Administration and practices,** (N.Y., Association press, 1971) p.35 .

12 - عبد الحليم رضا عبد العال : **الخدمة الاجتماعية المعاصرة**، (القاهرة، دار النهضة العربية، 1988)، ص 169.

13 - مدحت فؤاد فتوح : مرجع سابق ص ص 347 - 380.

14 - رشاد أحمد عبد اللطيف : مرجع سابق ص 387.

15 - ماهر أبو المعاطي على : مرجع سابق ص 24 عن :

- Leon H.G : **The practice of social workin social welfare,** (N.Y., Macmillam Pul, co, In c., 1983) pp. 18 - 19.

16 - المرجع السابق ص ص 24 - 25.

17 - المرجع السابق ص 24 عن :

- Fred M. & others : **strategies of community organization,** Macro Practice, (U.S.A., F.E Peacak pab., Inc,1987) p. 73 .

18 - قسم التخطيط الاجتماعي أسس **التخطيط الاجتماعي**، (جامعة حلوان، كلية الخدمة الاجتماعية، 1998) ص ص 346 - 348.

الباب الثاني

مقومات الممارسة المهنية للخدمة الاجتماعية

مدخل لدراسة مقومات الممارسة المهنية للخدمة الاجتماعية :

الفصل السادس : الأهداف التي تسعى المهنة إلى تحقيقها .

الفصل السابع : الإعداد المهني .

الفصل الثامن : القاعدة العلمية .

الفصل التاسع : قيم ومبادئ وأخلاقيات المهنة .

الفصل العاشر : المهارات المهنية .

الفصل الحادي عشر : الطرق المهنية .

الفصل الثاني عشر : مؤسسات الخدمة الاجتماعية .

الفصل الثالث عشر : الاعتراف المجتمعي .

مدخل لدراسة مقومات الممارسة المهنية للخدمة الاجتماعية :

يشير مصطلح "مهنة" Profession إلى نسق القيم، والمهارات، والأساليب الفنية، والمعلومات، ومعتقدات جماعة من الناس يتمسكون بها فيما بينهم وتستخدم لمواجهة متطلبات اجتماعية. ويشترك العامة في تعريف وتحديد هذه الجماعة كفئة ملائمة لإنجاز احتياج محدد. وغالبًا ما يعطي اعتراف رسمي وقانوني من خلال إعطاء ترخيص أو أي إجراءات قانونية مثل المصدر الشرعي والقانوني لتقديم خدمة معنية مطلوبة.

والجماعة المهنية تعزز جدارتها العامة بالتوسع في هيكل معلوماتها، وجعل المعلومات ميسرة ومتاحة لأعضائها، وتنقية مهاراتها وقيمها، والتأكد من أن أعضائها يستجيبون لمستوياتهم الموضوعة، ونشر إجراءاتها التي تتخذ للوصول إلى هذه الأهداف [1].

معنى ذلك أنه من الخطأ تصور أن أي نشاط إنساني هو مهنة أو أن مصطلح مهنة بمثابة أحد المصطلحات الشائعة التى تطلق على كافة الأعمال التى يقوم بها الإنسان إذ أن للمهنة مقوماتها، بذلك لا يطلق مصطلح مهنة إلا على الأنشطة الإنسانية التي تستكمل هذه المقومات [2].

وتعتبر الممارسة المهنية للخدمة الاجتماعية هي الطابع المميز لها عن غيرها من المهن حيث إن الممارسة المهنية تتم من خلال التفاعل بين الأسس التي تقوم عليها المهنة [3].

وتقوم الممارسة المهنية للخدمة الاجتماعية على أسس معرفية ومجموعة من القيم وسلسلة من الأفعال التي تربط بين هذه المعارف وتلك القيم[4].

هذا وقد استكملت الخدمة الاجتماعية مقوماتها كمهنة خلال مراحل نشأتها وتطورها وقد بذل الأخصائيون الأوائل محاولات عديدة لتقويم الخدمة الاجتماعية كمهنة بدأت منذ عام 1915 في الولايات المتحدة الأمريكية **بإبراهام فلكسنر** braham Flexner في المؤتمر القومي للخدمة الاجتماعية حين أوضح أن الخدمة الاجتماعية لم ترتقي إلى مصاف المهن لأنها تفتقر إلى بعض المعايير الضرورية المهنية وأوضح المعايير الضرورية للمهنة بأنها [5] :

1 - إرتكاز المهنة أساسًا على عملية عقلية.

2 - لا تؤدي المهنة روتينيا بل يتطلب مجهوداً وتفكيراً من المهن.

3 - يجب أن تعلم وأن توضع معرفتها موضع التطبيق والممارسة.

4 - يجب أن تكون المهنة صالحة للاستخدام الميداني وأن تكون لها أهداف محددة وأساليب فنية.

5 - يجب أن تحدد مسئولياتها والتزاماتها تجاه من تخدمهم.

6 - يجب أن يمارسها متخصصون.

وفي عام 1964 حدد **عبد الحليم رضا عبد العال** مقومات الممارسة المهنية للخدمة الاجتماعية في [6] :

1 - قاعدة علمية.

2 - الطرق والأساليب الفنية.

3 - مهارات مهنية.

4 - أهداف اجتماعية تسعى لتحقيقها مهنة الخدمة الاجتماعية.

5 - معايير أخلاقية.

6 - إعداد للمشتغلين بالمهنة.

7 - وجود جماعة مهنية لها تنظيماتها.

أما **سيد أبو بكر حسانين** فقد أوضح عام 1976 أن مقومات الممارسة المهنية للخدمة الاجتماعية فيما يلي [7] :

1 - قاعدة علمية.

2 - أهداف اجتماعية تسعى لتحقيقها.

3 - الطرق والأساليب الفنية التي تستخدمها المهنة في الممارسة في المجالات المختلفة.

4 - المهارات الفنية التي يجب أن يكتسبها الأخصائي الاجتماعي.

5 - المعايير الأخلاقية التى يجب أن يلتزم بها الأخصائي الاجتماعي في ممارسة عمله.

6 - إعداد المشتغلين بالمهنة.

7 - وجود جماعة مهنية لها تنظيماتها، وهي تنظيمات مهنية خاصة بهم مثل الجمعية المصرية للأخصائيين الاجتماعيين.

8 - تقبل المهنة على المستوى العالمي.

وحدد **علي الدين السيد** عام 1996 عناصر الممارسة المهنية للخدمة الاجتماعية في [8] :

1 - الهدف أو الأهداف المشروعة .

2 - العلم والمعرفة.

3 - المهارة والأساليب.

4 - القيم الإنسانية.

5 - الاعتراف المجتمعي.

وفي عام 1997 قام **ماهر أبو المعاطي** بتحديد المقومات التي تضفي على الخدمة الاجتماعية طابعها المهني فيما يلي [9].

1 - أهداف اجتماعية تسعى المهنة لتحقيقها.

2 - القاعدة العلمية.

3 - المهارات والقدرة على التطبيق.

4 - القيم والمعايير الأخلاقية.

5 - إعداد المشتغلين بالمهنة.

6 - مؤسسات الممارسة.

7 - الاعتراف المجتمعي والمكانة الاجتماعية للمهنة.

وفي ضوء ما سبق قامت **نظيمة أحمد سرحان** عام 1999 بتحديد مقومات الممارسة المهنية للخدمة الاجتماعية [10]، هذا وسوف نقوم في الصفحات التالية بعرض لتلك المقومات المتمثلة في الآتي :

1 - الأهداف التي تسعى المهنة إلى تحقيقها Goals.

2 - الإعداد المهني للمشتغلين بالمهنة Professional Preparation.

3 - القاعدة العلمية Knowledge.

4 - قيم ومبادئ وأخلاقيات المهنة Ethics.

5 - المهارات المهنية Skills.

6 - الطرق المهنية Techniques.

7 - مؤسسات الخدمة الاجتماعية Institutions.

8 - الاعتراف المجتمعي Sanction.

هذا ومن الضروري أن نوضح أن هذه المقومات فيما بينها تفاعل متبادل ولا يمكن الفصل بينها إلا لغرض الدراسة فقط وسوف نقوم بعرض المقومات السابقة للممارسة المهنية للخدمة الاجتماعية في الفصول التالية :

الفصل السادس

الأهداف التي تسعى المهنة إلى تحقيقها

أولاً : تعريف وتطور أهداف مهنة الخدمة الاجتماعية .

ثانيًا : تصنيف مجلس تعليم الخدمة الاجتماعية لأهداف الخدمة الاجتماعية .

ثالثًا : أهداف الخدمة الاجتماعية من وجهة نظر بعض علمائها .

رابعًا : تصنيف الجمعية القومية الأمريكية للأخصائيين الاجتماعيين لأهداف الخدمة الاجتماعية .

مقدمة :

الخدمة الاجتماعية مهنة لها أهدافها التي تسعى إلى تحقيقها في المجتمع الذي تمارس فيه وفقًا لظروفه وموارده وإمكانياته وفي ضوء إيديولوجية المجتمع وسياساته. وهي أهداف تسعى لتحقيقها مع الوحدات المختلفة التي تعمل معها وتطورت هذه الأهداف إلى أن أصبحت للخدمة الاجتماعية أهدافًا وقائية وتنموية وعلاجية وإنشائية، مادية ومعنوية وتعمل المهنة على تحقيق هذه الأهداف مع الوحدات المختلفة في كافة المجالات، إلا أنه ينبغي للمهنة أن تهتم بوضع أهدافًا تتفق والعولمة والثورة التكنولوجية والتقدم الهائل في الإعلام ووسائله المختلفة، والظروف العربية والعالمية.

هذا ويهتم هذا الفصل بتوضيح الأهداف التي تسعى المهنة إلى تحقيقها من خلال عرض النقاط التالية :

أولاً : تعريف وتطور أهداف مهنة الخدمة الاجتماعية.

ثانيًا : تصنيف مجلس تعليم الخدمة الاجتماعية لأهداف الخدمة الاجتماعية.

ثالثًا : أهداف الخدمة الاجتماعية من وجهة نظر علمائها.

رابعًا : تصنيف الجمعية القومية الأمريكية للأخصائيين والاجتماعيين لأهداف الخدمة الاجتماعية.

أولاً : تعريف وتطور أهداف مهنة الخدمة الاجتماعية :

تنبع الأهداف العامة للخدمة الاجتماعية من المعارف والقيم الخاصة بالخدمة الاجتماعية ومن الخبرات والتجارب الإنسانية، ومن خلال الاعتراف المجتمعي بالمهنيين من خلال منظماتهم المهنية ومن خلال المجتمع نفسه [1].

والأهداف التي تسعى المهنة لتحقيقها هي "الغايات والمطالب التي تسعى ممارسة الخدمة الاجتماعية لتحقيقها" وللخدمة الاجتماعية أهداف ارتبطت بتطورها كمهنة منذ بداية القرن العشرين ونوضحها في الآتي :

1 - **ارتبطت أهداف المهنة في مراحلها الأولى** بما أطلق عليه فن عمل الخير أو فن المساعدة كهدف علاجي محدد لموقف إشكالي واجه الفرد في حياته لتحقيق سعادته.

2 - **في الثلاثينيات تطور الهدف ليشمل** تنمية الفرد لمساعدة نفسه بنفسه كهدف علاجي للحاضر والمستقبل.

3 - **في أوائل الخمسينيات اهتمت المهنة** برفع مستوى تكيف الفرد أو الجماعة أو المجتمع مع بيئاتهم الاجتماعية وذلك نتيجة لظهور طرق الخدمة الاجتماعية الجديدة.

4 - **في الستينيات ظهر مفهوم** الأداء الأمثل للوظيفة الاجتماعية للوحدة التي تتعامل معها سواء كانت "فرد، أو جماعة، أو مجتمع" كهدف واقعي.

5 - **ثم استقرت أهداف المهنة لتهتم** بتحقيق درجات الاستقرار الأمثل للإمكانيات المتاحة لمواجهة عقبات التكيف الاجتماعي.

ثانيًا : تصنيف مجلس تعليم الخدمة الاجتماعية لأهداف الخدمة الاجتماعية :

هذا وصنف **مجلس تعليم الخدمة الاجتماعية** "CSWE" أغراض الخدمة الاجتماعية في [13] .

1 - المحافظة على الأداء الاجتماعي للأفراد والأسر والجماعات والمنظمات والمجتمعات والعمل على تحسينه والرقي به وذلك بمساعدتهم على إنجاز مهام معينة، ومنع أو التقليل من آثار الأخطار التي تهددهم ومساعدتهم للاستفادة من الموارد المتاحة.

2 – تخطيط وصياغة السياسة الاجتماعية، والمساهمة في تقديم الخدمات والبرامج التي يمكنها مقابلة الاحتياجات الإنسانية الأساسية، والعمل على دعم وتطوير القدرات الإنسانية.

3 – تمكين الجماعات المعرضة للخطر تحقيقًا للعدالة الاجتماعية والاقتصادية من خلال توفير الخدمات والبرامج والموارد اللازمة، والتأثير في السياسة لصالح تلك الجماعات.

4 – اختبار وتنمية المعلومات والمهارات المهنية وربطها بالخدمات الاجتماعية وعملاء المهنة.

ثالثًا : أهداف الخدمة الاجتماعية من وجهة نظر بعض علمائها :

يحدد **جو كامبل** Jo Campl أهداف الخدمة الاجتماعية في [14] :

- تقييم احتياجات وظروف المحتاجين للمساعدة.
- توفير الموارد والخدمات لتلبية الاحتياجات والتخفيف من حدة الموقف.
- تقييم درجة وطبيعة المخاطر التي يتعرض لها الأفراد.
- تقديم الخدمات اللازمة للدفاع عن الحقوق.
- تنمية وإدراك مسئوليات كل فرد ومساعدته على القيام بها على أكمل وجه.
- العمل مع الأفراد والأسرة والجماعات والمجتمع ومساعدتهم على تحديد مشكلاتهم ومواجهتها.

هذا ويرى **دونالد سكون** Donald Schon أن الخدمة الاجتماعية تهدف إلى : تحسين الأداء الاجتماعي للناس ومساعدتهم على إحداث التغيير في بيئاتهم الاجتماعية، ومحاولة إيقاف السلوك غير الملائم والاستفادة من الخدمات والأنشطة وبصفة خاصة لتحديد البناءات الاجتماعية التي تساعد على تقوية الاستفادة من الاتصال بالتنظيمات الاجتماعية بالطرق المختلفة [15].

وترى **نظيمة سرحان** أن الخدمة الاجتماعية تهدف بصفة أساسية :

إلى إحداث تغييرات مرغوب فيها في الوحدات المختلفة التي تتعامل معها المهنة (الفرد، والأسرة، والجماعة الصغيرة، والمؤسسة، والمجتمع المحلي، والمجتمع القومي) بقصد إيجاد تكيف متبادل فيما بينهم، والعمل على استثمار أقصى ما لدى تلك الأنساق من قدرات للوصول إلى أقصى مستوى من التكيف والتقدم والعدالة والرفاهية للمجتمع [16].

وهذا الهدف الأساسي يتحقق من خلال تحقيق الأهداف العامة التالية :

- مساعدة الناس في التعرف على المشكلات الناجمة عن عدم التوافق بينهم وبين البيئة التي يعيشون فيها، وتوجيه الإنسان إلى النظر لذاته واكتشاف ما بها من نواحي قوة وضعف وبالتالي العمل على علاج ما يعانيه الإنسان من مشكلات قبل أن يستفحل دورها [17].
- مساعدة الناس في الحصول على الموارد المتاحة وتوجيههم إلى الاستفادة من المؤسسات التي تقدم الخدمات التي يحتاجون إليها، إلى جانب مساعدتهم في التغلب على المخاوف وسوء الفهم بشأن مراكز تلك الموارد ومصادرها.
- زيادة استفادة الناس من المؤسسات وزيادة تجاوب تلك المؤسسات معهم من خلال السياسات والإجراءات الخاصة بالمؤسسات.
- النهوض بالسياسات والتشريعات التي ترفع من مستوى البيئة الاجتماعية والمساهمة في حل المشكلات الخاصة بالأفراد والأسر والجماعات والمجتمعات والسعي إلى معرفة واكتشاف الأسباب المجتمعية لتلك المشكلات وتدعيم الجهود التي تحسن من البيئة ارتباطًا بالأهداف الوقائية [18].
- مساعدة الناس على مواجهة مشكلاتهم التي تعوق أدائهم لأدوارهم الاجتماعية.
- إحداث تغييرات في النظم التي لم تستطيع القيام بدورها في إشباع الحاجات.
- غرس القيم الاجتماعية كالعدل والأمانة واحترام العمل.

- منع المشكلات المرتبطة بالجريمة وذلك عن طريق تحسين الظروف الاجتماعية.
- زيادة حجم الطاقة المنتجة في المجتمع وذلك بعودة المنحرفين والمتكاسلين إلى عجلة الإنتاج.
- تدعيم التكامل والتضامن الاجتماعي فالخدمة الاجتماعية إحدى مظاهر العدالة الاجتماعية.
- الاكتشاف المبكر للأمراض الاجتماعية ومظاهر التفكك في الأسرة والمجتمع.
- المساهمة في تنمية الموارد البشرية من خلال البرامج المعدة لنمو الأفراد والجماعات والمجتمعات والإعداد الاجتماعي والنفسي لهم بطريقة تضمن خلق المواطن الصالح [19].
- التقليل من تأثير مشكلات الأنساق وعوامل الخطر التي تزيد من التوتر الإنساني والعمل على زيادة القدرات البشرية والنهوض بالرعاية الصحية وإثراء حاجات وموارد الأنساق المختلفة [20].

هذا وتؤكد **نظيمه سرحان :**

أنه بالإضافة إلى أن الخدمة الاجتماعية تهدف إلى إعداد جيل من الأخصائيين الاجتماعيين المزودين بالمعارف والمهارات والقيم والاتجاهات التي تجعلهم أكثر فعالية في التعامل مع الأنساق المختلفة، فهي تهدف أيضا إلى إزالة العوائق الاجتماعية المرهقة والمتسببة في المشكلات الاجتماعية عن طريق :

(أ) المشاركة في مشروعات محو الأمية بمختلف أشكالها وتنظيم الأسرة وتعريف المواطنين بحقوقهم وواجباتهم.

(ب) تنمية الوعي والإدراك لمختلف أنساق التعامل ومساعدتهم على اكتساب الأخلاقيات والاتجاهات الاجتماعية الإيجابية والتخلص من السلبية.

(جـ) المساهمة في تعديل العادات والتقاليد والعرف السائد والمؤدي إلى الإخلال بالنظام الاجتماعي والبيئي.

(د) تنمية الوعي الاقتصادي وتمكين المواطنين من بناء قدراتهم على العمل والإنتاج وترشيد الاستهلاك وتنمية اتجاهات نحو الادخار.

- العمل على زيادة فعالية ومشاركة الأنساق المختلفة في شئون مجتمعهم ومواجهة ما يعترضهم من مشكلات.
- المساهمة في التنسيق بين الجهود والمنظمات على المستوى المحلي والقومي والدولي من خلال عمل الأخصائي الاجتماعي بالمنظمات والأجهزة المختلفة وعلى كل المستويات [21].

رابعاً : تصنيف الجمعية القومية الأمريكية لأهداف الخدمة الاجتماعية :

هذا وقد أوضحت "الجمعية القومية الأمريكية للأخصائيين الاجتماعيين" NASW أن الخدمة الاجتماعية ثلاثية الأهداف فهي تعمل على تحقيق :

1 - **أهداف علاجية :** من خلال مساعدة الأفراد والجماعات والمجتمعات على تحديد وحل المشكلات الناتجة عن عدم التوافق بينهم وبين بيئاتهم التي يعيشون فيها أو الإقلال منها قدر المستطاع

2 - **أهداف وقائية :** من خلال تحديد المناطق المحتملة للخلل وعدم التوازن والتوافق بين الأفراد والجماعات والمجتمعات وبيئاتهم كوقاية لمنع حدوث هذا الخلل وعدم التوازن.

3 - **أهداف تنموية :** بتحديد قدرات وإمكانيات الأفراد والجماعات والمجتمعات وتنميتها وتقويتها إلى أقصى حد ممكن [22].

ويوضح " قاموس الخدمة الاجتماعية " مستويات الوقاية في الآتي [23]:

1 - **الوقاية من المستوى الأول :** وهي **"الوقاية الأولية"** وتعني الجهود التى يقوم بها الأخصائيون الاجتماعيون مع غيرهم من المهنيين لمنع الظروف المسببة للمشكلات من الظهور.

2 - **الوقاية من المستوى الثاني:** وهي **"الوقاية الثانوية"** وتعني الجهود التي تحد من خطورة المشكلة وذلك بالاكتشاف المبكر لها وعزل تأثيراتها عن الآخرين والتقليل من المواقف التي تؤدي إلى الوقوع في المشاكل والعلاج المبكر لها.

3 - **الوقاية من المستوى الثالث:** وهي **"الوقاية من الدرجة الثالثة"** وهي تلك الجهود التأهيلية التي يقوم بها الأخصائيون الاجتماعيون وغيرهم من المهنيين للمساعدة في علاج الأفراد والذين يعانون من المشكلة وتنمية قدراتهم لعدم عودتهم في الوقوع فيها وتأثرهم بها مرة أخرى.

وتقسم أهداف الخدمة الاجتماعية إلى نوعين من الأهداف هما:

1 - **أهداف مادية:**

تهتم بإيجاد حلول للمشكلات التي تواجه أنساق التعامل المختلفة عن طريق إنشاء المؤسسات والهيئات والتنظيمات اللازمة، وكذلك العمل على توفير الموارد المادية والإمكانيات المادية اللازمة لمواجهة تلك المشكلات.

2 - **أهداف معنوية:**

وتتركز في تنمية وعي أفراد المجتمع على حل مشكلاتهم بأنفسهم بالاعتماد على جهودهم الذاتية [24].

ونؤكد هنا على أنه ينبغي أن نركز على التوقعات الجديدة للممارسة المهنية ووضع أهداف تتفق معها وحاليًا لابد أن تضع المهنة أهدافًا تتجه إلى الإعلام والإنترنت والبيئة والعدل الاجتماعي. كما ينبغي أن تضع أهدافًا تهتم بالثورة التكنولوجية والتقدم الهائل في الاتصالات والمعلومات والاهتمام بالإنترنت والأحداث العالمية... إلخ [25].

المراجع

1 - أحمد شفيق السكري : **قاموس الخدمة الاجتماعية والخدمات الاجتماعية،** (الإسكندرية ، دارة المعرفة الجامعية ، 2000) ص 405.

2 - عبد الحليم رضا عبد العال : **الخدمة الاجتماعية المعاصرة،** (القاهرة ، دار النهضة العربية ، 1990) ص 115.

3 - Harrit M., : **nalysing social work Practice by field,** (N.Y.,1981) p.22.

4 - Charles D & Barrette "., : **Interpersonal practice in social work process and procedures,** (N.Y., prentice Hall Inc., Englewood eliffs, 1984) p.13.

5 - أحمد مصطفي خاطر : **الخدمة الاجتماعية في مناهج الممارسة،** (الإسكندرية، المكتب الجامعي الحديث ، 2003) ص 47.

6 - عبد الحليم رضا عبد العال : **قراءات في الخدمة الاجتماعية،** (القاهرة ، مكتبة القاهرة الحديثة ، 1964) ص ص 406 - 411.

7 - سيد أبو بكر حسانين : **طريقة الخدمة الاجتماعية في تنظيم المجتمع،** (القاهرة، مكتبة الأنجلو المصرية، 1976) ص 323.

8 - على الدين السيد : **مدخل إلى الخدمة الاجتماعية بين النظرية والتطبيق،** (القاهرة، مكتبة عين شمس، 1996) ص ص 52 - 56.

9 - ماهر أبو المعاطي : "المقومات المهنية للخدمة الاجتماعية"، في : ماهر أبو المعاطي على، وعادل موسي جوهر، وسرية جاد الله : **مقدمة في الرعاية الاجتماعية والخدمة الاجتماعية،** (جامعة حلوان، قسم مجالات الخدمة الاجتماعية، 1997) ص 175.

10 - نظيمة سرحان : "مقومات الممارسة المهنية للخدمة الاجتماعية في مجال حماية البيئة"، في : نظيمة سرحان وآخرون **الخدمة الاجتماعية في مجال حماية البيئة**، (جامعة حلوان ، مركز نشر وتوزيع الكتاب الجامعي، 2000) ص ص 365 - 366.

11 - مدحت فؤاد فتوح حسين : **الخدمة الاجتماعية ، مدخل تكاملي**، (القاهرة، دارة النهضة العربية ، 1996) ص 209.

12 - علي الدين السيد : مرجع سابق ص 134.

13 - Dean Hepworth H. and others.,: **Direct social work practice theory and skills**, (U.S. ", Brooks, Cole, 6ed., 2002) pp. 5 - 8.

14 - Jo Campling: **Understanding social work preparting for practice**, (N.Y., Macmillan pulling 2000) p.13.

15 - Nigel P., & Patrick O.B., : **Constractive social work Towards and New practice**, (Britain Macmilan press, Ltd, 2000) pp.31 - 33.

16 - نظيمة سرحان وآخرون : **الخدمة الاجتماعية في المجال العمالي وحماية البيئة**، (جامعة حلوان ، المركز الريادي للكتاب ، 2001) ص 435.

17 - رشاد عبد اللطيف وعلى عباس دندراوي : **مهارات واستراتيجيات الممارسة العامة في الخدمة الاجتماعية**، (الجيزة ، مطبعة العمرانية ، 2001) ص 25.

18 - ماهر أبو المعاطي علي : "مداخل الممارسة العامة للخدمة الاجتماعية للتعامل مع المشكلات والظواهر الاجتماعية"، ورقة عمل في : **المؤتمر العلمي الثالث عشر** (جامعة حلوان ، كلية الخدمة الاجتماعية ، 2000) ص ص 26 - 28 عن :

- Dean H. Hepworth John Larson : **Direct social work practice,** (N.Y., The Dorsey press , Home woodIllionois 1982) pp. 16 - 19.

19 - عبد المحي محمود حسن صالح : **الخدمة الاجتماعية ومجالات الممارسة المهنية،** (الإسكندرية دار المعرفة الجامعية ، 1996) ص ص 36 - 37.

20 - Elizabeth M.T., & others : **The Genersl Method of social work Practice,** (Baston, Copyriglt by "llyn & Bacon, Fourth Edition, 2002) p. 5.

21 - نظيمة أحمد سرحان : "مشكلة تلوث البيئة" في : جمال شحاته ونظيمة سرحان وآخرون : **البيئة والإنسان والخدمة الاجتماعية،** (جامعة حلوان ، كلية الخدمة الاجتماعية، 1997) ص ص 127 - 129.

22 - N.".S.W., : **Standards for social services man power,** (N. Y., N. ". S. W., 1973) p.6.

23 - Robert Barker : **The social work Dictionary,** (N. Y, N." . S. W., press, 2 ed Edition, 1991) pp. 124 - 127.

24 - سيد أبو بكر حسانين : **طريقة الخدمة الاجتماعية في تنظيم المجتمع،** (القاهرة، مكتبة الأنجلو المصرية 1976).

25 - Bruee B. & others., : " NEW working Defnition of social work practice, **In: Researsh of social work practice,** (Canada, sage pwblication, vol. B., No 3., May 2003) p. 400.

الفصل السابع

الإعداد المهني للمشتغلين بالمهنة

مقدمة .

أولاً : تعريف الإعداد المهني .

ثانيًا : أهمية الإعداد المهني .

ثالثًا : الأسس التي يجب مراعاتها في الإعداد المهني .

رابعًا : عناصر الإعداد المهني :

1 - الاستعداد المهني أو الشخصي لممارسة المهنة .

2 - الإعداد النظري .

3 - الإعداد العملي أو التدريب الميداني .

خامسًا : مستويات الأخصائي الاجتماعي .



مقدمة :

الخدمة الاجتماعية مهنة متخصصة لها مقوماتها الفنية وأساليبها العلمية [1] ويمارسها أخصائيون اجتماعيون أعدوا إعداداً مهنيًا مناسبًا لمقابلة احتياجات الإنسان [2]، وتحقيق أهداف اجتماعية تحددها وظيفة المؤسسة في إطار السياسة القومية [3] ، فالأخصائيون الاجتماعيون هم المهنيون الذين يقع عليهم أساسًا مسئولية ممارسة الخدمة الاجتماعية [4].

وتشرف المهنة على الإعداد المهني للأخصائيين الاجتماعيين وتكون مسئولية أمام المجتمع عن هذا الإعداد وعن تحسين مستوى الممارسة [5] وحتى يمكن للخدمة الاجتماعية إعداد أخصائيين معدين فكريًا وفنيًا ومؤهلين شخصيًا لأداء وظائف الخدمة الاجتماعية للنهوض بالرفاهية الاقتصادية والاجتماعية في البلد الذي تمارسه فيه [6] ولكي يؤتي هذا الإعداد ثماره المرجوة منه فمن اللازم أن يتم لعناصر مختارة من طلاب الخدمة الاجتماعية - بدقة وبأساليب علمية مقننة [7].

وحتى تقوم الخدمة الاجتماعية بإعداد الأخصائي الاجتماعي (الممارس العام) الحاصل على درجة البكالوريوس في الخدمة الاجتماعية والمعد لممارسة طرق الخدمة الاجتماعية تكاملها في مجالات العمل المهني [8] يهتم تعليم الخدمة الاجتماعية بـ :

1 - تنمية قدرة الطالب على التفكير الناقد والتفكير التحليلي وعلى الإنشاء والتصميم.

2 - تزويد الطلاب بمعارف أساسية يمكن تطبيقها وإكسابهم مشاعر واتجاهات مناسبة للعمل.

3 - تنمية إدراكهم وحساسيتهم تجاه عملاء المهنة لممارسة المهنة في المستقبل بأقصى ما يمكن من أداء [9].

هذا وسوف نقوم بعرض موضوع الإعداد المهني للمشتغلين بالمهنة من خلال عرض النقاط التالية :

أولاً : تعريف الإعداد المهني.

ثانيًا : أهمية الإعداد المهني.

ثالثًا : الأسس التي يجب مراعاتها في الإعداد المهني.

رابعًا : عناصر الإعداد المهني :

1 - الاستعداد المهني أو الشخصي لممارسة المهنة.

2 - الإعداد النظري.

3 - الإعداد العملي أو التدريب الميداني.

خامسًا : مستويات الأخصائي الاجتماعي.

أولاً : تعريف الإعداد المهني :

يعمل الإعداد المهني على تكوين الشخصية المهنية للأخصائي الاجتماعي وذلك بتعليم الطلاب أساسيات المهنة وإكسابهم الاتجاهات السليمة في مجال التفاعل الوظيفي [10]، فالإعداد المهني أداة لا غنى عنها لكل من المجتمع، منتجو المعرفة (الأكاديميون) مستهلكو المعرفة (الممارسون) [11].

ويعرف الإعداد المهني بأنه :

- العملية التعليمية التي تعمل على دعم الطلاب بالخبرات أو التجارب التعليمية وذلك من خلال العمل على إكسابهم المهارة الفنية من خلال الحصول على المعرفة والإدراك الفني لممارسة المهنة وكذلك العمل على إكسابهم المهارة الاجتماعية وتبني أهداف الممارسة [12].

● وهو : العملية التي تتضمن تزويد الطلاب بالحقائق والنظريات والمهارات والاتجاهات الضرورية لممارسة مهنية تتسم بالكفاءة والفعالية [13].

وعلى ذلك تعريف الإعداد المهني بأنه :

الاهتمام باختيار أفضل العناصر الصالحة لدراسة الخدمة الاجتماعية وإكسابهم القدرة على الممارسة المهنية للخدمة الاجتماعية من خلال عمليتي الإعداد النظري، والإعداد العملي.

ثانيًا : أهمية الإعداد المهني :

للإعداد المهني أهمية بالنسبة لكل من المجتمع ، الممارسون الأكاديميون :

(أ) **بالنسبة للمجتمع :**

1 - يعتبر الأخصائيون الاجتماعيون بحكم انتشارهم في مواقع العمل المختلفة ومجالاته المرتبطة بالتنمية قوى مؤثرة في صنع القرارات الخاصة بتحقيق التنمية في المجتمع.

2 - تطور الموارد البيئية واستحداث مؤسسات وخدمات عديدة تلزم الأخصائي بدراستها واستغلالها ومتابعتها وتطوير خدماتها.

3 - يشكل موضوع إعداد الخريجين اهتمامًا كبيراً من القائمين على التنمية وصانعي القرارات في المجتمع، إذ تحتاج التنمية في أي مجتمع إلى رأسمال بشري ، ويتطلب ذلك تزويد الخريجين بالمعارف والاتجاهات والمهارات الملائمة التي تجعلهم أكثر قدرة على المشاركة الفعالة في التنمية.

(ب) **بالنسبة للممارسون (مستهلكو المعرفة) :**

1 - خطورة المهنة وحساسيتها وكثرة المشاكل التي تقع في نطاقها بحيث يعجز الأخصائي عن العمل دون أن يتوافر له الإعداد المهني المناسب.

2 - تعتبر عملية ضرورية وهامة لمساعدة الممارسون على إتقان المهنة ولاسيما أن البشر هم مادة العمل ولا يصح أن يكون الإنسان عرضة للتجربة والخطأ.

3 - نمو الذات المهنية للأخصائي الاجتماعي الذي لا يجب أن يقف عند حد معين للاستفادة من خبراته في إعداد أجيال جديدة وأيضًا في تقدم المهنة.

(جـ) **بالنسبة للأكاديميون (منتجو المعرفة) :**

1 - يتطلب الإعداد المهني من منتجي المعرفة ضرورة التعرف على احتياجات مستهلكي المعرفة (الممارسون) وبالتالي يشكل الإعداد المهني قناة هامة من قنوات الاتصال التي تزيد من فاعلية أداء منتجي المعرفة لدورهم.

2 - تعتبر عملية الإعداد المهني للخريجين رافداً هامًا من الروافد التي توثق الصلة بين الجامعة كمؤسسة أكاديمية في المجتمع.

3 - يتضمن الإعداد المهني تأهيل منتجي المعرفة من الأكاديميين تأهيلاً يتناسب ومتطلباتهم الوظيفة (14).

ثالثًا : الأسس التي يجب مراعاتها في الإعداد المهني :

1 - رسم سياسة اجتماعية بمعنى محاولة معرفة احتياجات المجتمع ، ووضع الخطط التي تقابل هذه الاحتياجات.

2 - مراعاة التغير في المجتمع والتغيرات في التشريعات الاجتماعية.

3 - متابعة حركة التطور للمناهج العلمية في دول العالم المختلفة التي تدرس ما يتصل بتعليم الأخصائيين الاجتماعيين.

4 - تطوير أهداف الخدمة الاجتماعية حتى تساير أو تشترك في عمليات تغيير المجتمع (15).

رابعًا : عناصر الإعداد المهني :

تتضمن عملية الإعداد المهني لطلاب الخدمة الاجتماعية المحاور الأساسية الآتية :

1 - **الاستعداد المهني أو الشخصي :** الخاص بممارسة المهنة ويتم التحقق من ذلك من خلال اختيار الطلاب الصالحين لممارسة المهنة (16).

2 - **الإعداد النظري :** وذلك من خلال إمداد الطالب بمجموعة من المواد المهنية للخدمة الاجتماعية وكذلك مجموعة من المواد التأسيسية وهي المواد المرتبطة بالعلوم الاجتماعية والإنسانية (17).

3 - **الإعداد العملي :** أو التدريب الميداني ، وهو عملية إمداد الطلاب بالخبرة العملية بدرجة كافية تحت إشراف مهني مباشر لكي تصقل استعداداته وقدراته وتنضج حساسيته المهنية في عالم الواقع (18).

وهذا التدريب يتم في المؤسسات الاجتماعية لتطبيق ما تم تعلمه نظريًا (19).

وفيما يلي عرض لكل عنصر من هذه العناصر بشيء من التفصيل :

العنصر الأول : الاستعداد المهني :

هو : مجموعة الخصائص والمقومات الشخصية التى ترتبط بنوع العمل الذي يرغب الفرد في القيام به (20).

والأخصائي الاجتماعي باعتباره المهني الذي يمارس الخدمة الاجتماعية يجب أن يتحلى بعدة صفات متكاملة حتى يتمكن من أداء عمله بثقة وعلى وجه عرض سليم (12).

وقد أوصت العديد من الدراسات أهمية الاستعداد المهني ومساعدته على نجاح الأخصائي الاجتماعي في عمله وتناولت بعضها أهم السمات الشخصية للأخصائي الاجتماعي بالدراسة (22) .

كما أشارت المراجع العلمية في الخدمة الاجتماعية إلى ضرورة أن يتميز الأخصائي الاجتماعي بمجموعة من السمات تساعده على النجاح في العمل المهني (23).

أهمية توافر الاستعداد المهني :

أوضحت الدراسات أهمية توافر الاستعداد المهني لنجاح الأخصائي الاجتماعي في عمله في أنه يؤدي إلى :

- وجود الرغبة في خدمة الغير ومساعدتهم على حل مشكلاتهم.
- الإخلاص في العمل.
- حب المهنة وزيادة الانتماء لها [24].
- الرضا عن العمل وارتفاع مستوى الطموح المهني لديهم.
- الرغبة في النمو المهني المستمر [25].

المقومات الرئيسية لشخصية الأخصائي الاجتماعي :

لتحديد أهم العناصر الواجب توفرها في شخصية الأخصائي الاجتماعي الذي تتوقف على مهارته نجاح جهود الخدمة الاجتماعية المقدمة إلى الأفراد أو إلى الجماعات أو المجتمعات من المفيد أن نحدد عناصر الشخصية العامة.

فشخصية الفرد تحددها عوامل وراثية فطرية وأخرى مكتسبة من البيئة هذه العوامل التي بتفاعلها معًا تحدد المقومات الرئيسية لشخصية الفرد بعناصرها الأربع وهي :

المقومات الجسمية، والمقومات العقلية والمعرفية، والمقومات النفسية، والمقومات الخلقية والاجتماعية.

وفيما يلي نستعرض أهم هذه المقومات :

المقومات الجسمية :

- سلامة البدن من الناحية التكوينية والصحية.
- مظهر جسمي مناسب ، لا يلفت الأنظار إلى عيوب أو تشوهات خلقية واضحة.

المقومات العقلية والمعرفية :

- نضج عقلي مناسب يسمح بحسن التصرف والمرونة والحكم الدقيق على الأمور وسرعة البديهة ودقة الملاحظة.
- معرفة تامة مكتسبة بحقائق العلوم الإنسانية المتعلقة برفاهية الإنسان والنتائج التي انتهت إليها.
- معرفة دقيقة بخصائص المجتمع المحلي الذي يعيش فيه ، عاداته ، تقاليده ، وقيمه الخلقية ، وظروفه الاقتصادية والاجتماعية والصحية... إلخ.

المقومات النفسية والانفعالية :

- اتزان عاطفي وثبات انفعالي واستثارة هادئة.
- سعة الصدر مع قدرة فائقة على ضبط النفس.
- خلو نسبي مع الصراعات والعقد والسمات النفسية المرضية.

المقومات الخلقية والاجتماعية :

- السعي إلى حب الناس ومساعدتهم والاستماع إلى شكواهم.
- قيم خلقية فاضلة تتفق ومقتضيات البيئة التي يعيش فيها .
- تقبل الناس مهما كانت طبقاتهم الاجتماعية أو عيوبهم الشخصية أو نقائصهم الخلقية.
- توازن وانسجام بين عناصر شخصيته الجسمية والعقلية والنفسية والخلقية [26].

ونحن نرى أن شخصية الاخصائي الاجتماعي يجب أن تتسم بسمات الإنسان المبدع ، ذو الشخصية المتكاملة القادرة على التفاعل السوي مع البيئة. وذلك حتى يكون الأخصائي الاجتماعي بالإعداد المهني قدوة (النسق العميل) فيما يتعلق بالقدرة على التفكير الواقعي الموضوعي وعلى ابتكار حلول للمشكلات التى تواجهه والاستفادة من الموارد المتاحة والممكنة [27].

ويحدد العلماء صفات الشخص المبتكر فيما يلي :

- **الاتزان الانفعالي :** أي القدرة على مواجهة المشكلات والصعوبات بالقدر المطلوب واللازم من الانفعال.
- **الحساسية الانفعالية :** ويقصد بها رقة القلب والمزاج.
- **الاعتماد على النفس :** وذلك في تدبير الأمور وتكون الآراء مع الحاجة إلى العطف والتشجيع.
- **مستوى الطموح :** أي القدرة على أن يحدد أهدافه وغاياته ويعرف تمامًا واجباته.
- **الحساسية للمشكلات :** أي القدرة على الإحساس وإدراك ما يحيط به من مشكلات.
- القدرة على تكوين علاقات إنسانية طيبة مع الآخرين.
- فهم طبيعة الإنسان.
- القدرة على التعبير عن آرائه لفظًا وكتابة.
- الموضوعية.
- أن يكون أكثر مبادأة.
- لديه الدافع إلى البحث ، الحرص على قراءة المجلات العلمية وقضاء وقت أطول في المؤتمرات العلمية.
- القدرة المستمرة على التجديد وتقديم حلولاً مبتكرة للمشكلات [28].

أساليب الكشف عن الاستعداد المهني :

إن عملية اختيار أنسب العناصر التي يتوفر لديها الاستعداد المهني من العمليات الهامة التى يتوقف عليها فعالية الإعداد النظري والعملي ثم فعالية الممارسة المهنية في المجتمع. ويمكن تلخيص أهم طرق اختيار طلاب الخدمة الاجتماعية في [29].

1 - المقابلة الشخصية :

بالرغم من تعدد الطرق الفنية التي تصلح أن تكون أساسًا للاختيار فأنه ينبغي أن يستعان بها مع المقابلة الشخصية التي يصح أن تكون الأساس الوحيد في اختيارهم ومع أن المقابلة الشخصية طريقة لا غني عنها إلا أنها غير منزهة عن الخطأ، ولذلك يجب التحضير الدقيق لها للتعرف على اهتمام الطالب بالأسئلة والطريقة التي يستجيب بها والطريقة التي يتعامل بها مع القائمين بعملية المقابلة والتعرف على بعض المقومات المختلفة لشخصية الطالب والتي يجب أن تتطابق نسبيًا مع الخصائص التي يجب أن يتحلى بها الاخصائي الاجتماعي كي لا تتعرض شخصية الطالب لتغيير عنيف لا تحمد عقباه وقد لا نستطيع القيام به ويجب أيضًا التعرف على قيم الطالب التي يجب أن تتفق إلى حد كبير مع قيم المهنة.

2 - استمارة الالتحاق :

وتشتمل على بعض الأسئلة التي تعطي بعض المعلومات العامة عن الطالب كالسن والهوايات والحالة الصحية وبعض الاسئلة التي قد تفصح إجاباتها عن شخصيته وتصرفاته في بعض المواقف ويقوم الطالب بنفسه بملئها.

3 - الاختبارات النفسية :

لقياس الاستعداد المهني والنضج الانفعالي والقدرة على التفكير الابتكاري.

4 - السيرة الذاتية :

ويوضح فيها الطالب الأسباب التي دعته للالتحاق بالكلية أو المعهد لكي تكون دليلاً أوليًا على لياقة أو عدم لياقة الطالب أو كإشارة إلى ما يجب التأكيد عليه أثناء المقابلة.

5 - التقدير بالمصادر :

ويطلب فيها من الطالب أن يذكر بعض الأشخاص الذين يمكن الرجوع إليهم ليدلوا ببعض المعلومات عنه ويفضل من كان معه في علاقة تعليمية والمدرسة التي كان فيها مع إبداء رأيه في ذكر الأسباب الخاصة بالنجاح أو الفشل في المهنة.

وعلى الرغم من الاتفاق على أهمية الطرق السابقة إلا أنه في الواقع يتم اختيار الطلاب عن طريق :

- مكتب تنسيق القبول بالجامعات والمعاهد الذي يقوم بتوزيع الطلاب وفقًا لمجموع الدرجات في الثانوية العامة والموقع الجغرافي.
- الاختبارات التحريرية التي يتم بها معرفة الطالب واختباره نفسيًا واجتماعيًا... إلخ.
- المقابلة الشخصية عن طريق لجان مشكلة من ثلاثة أو أكثر من الأساتذة المتخصصين ومدة المقابلة قصيرة يتم بعدها قبول أو عدم قبول الطالب لدراسة الخدمة الاجتماعية.

وبالرغم من أهمية الاختبارات التحريرية والشخصية إلا أن الدراسة الميدانية [30] أوضحت أن بعض أساتذة الخدمة الاجتماعية يرون عدم أهميتها وذلك للأسباب الآتية :

- أن الاستعداد المهني قد ينمو من خلال إعداد الطالب.
- عدم موضوعية تلك الاختبارات.
- ظروف تعيين الخريجين بوضعه الحالي لا يتطلب ضرورة توافر الاستعداد المهني.

ومن وجهة نظرنا نرى أنه يجب إجراء الاختبارات التحريرية الشخصية وذلك للأسباب الآتية:

- التأكد من توافر الاستعداد لمساعدة الآخرين والذي يعتبر من ضروريات المهن الإنسانية ولاسيما مهنة الخدمة الاجتماعية والتي تتعامل مع الإنسان في شتى صوره.
- التأكد من توافر القدرات العقلية التي تساعد الأخصائي الاجتماعي في القيام بالعمليات الإدراكية التي تتطلبها المهنة. والتي تتمثل في جمع المعلومات وتصنيفها وانتقاء أهمها وتشخيص الموقف على ضوئها ووضع خطة التدخل الملائمة، ثم تقييم نتائج هذا التدخل.
- التأكد من عدم وجود عاهات جسمية وحسية وعيوب نطق وذلك على اعتبار أن خلو الأخصائي منها يساعده على تحمل أعباء المهنة من جهة وعلى عدم إثارة شفقة

الآخرين الذين يتعاملون معه من جهة أخرى بالإضافة إلى التأكد من ارتفاع مستوى الثقافة العامة والذي قد يؤدي بدوره إلى ارتفاع حصيلة المعلومات وزيادة بصيرة الأخصائي الأمر الذي يؤدي ويساعد على موضوعية آرائه ومن ثم على حكمه على مختلف المواقف التي تجابهه أثناء ممارساته المهنية [31].

- التأكد من توافر الرغبة أو على الأقل تقبل الالتحاق بالكلية أو المعهد والذي قد يعني أنه بالإعداد المهني يتدرج إلى حب المهنة ومن ثم الانتماء لها والعمل على رفع مستواه المهني باستمراره.

ونحن إذا كنا ندرك عدم كفاية المقابلة الشخصية وعدم موضوعيتها في بعض الأحيان إلا أن ذلك لا يعني إلغائها لكن الأمر يتطلب تقنينها والإعداد لها وإعطاء الوقت الكافي لها واختيار القائمين عليها ممن لهم دراية وخبرة بها مع محاولة أن تستخدم كطريقة أساسية في الاختيار ويستخدم معها وسيلة أخرى متممة كالاختبارات النفسية وإن كان مع الأعداد الكبيرة للطلاب قد لا يتحقق ذلك حاليًا فعلى الأقل الاهتمام بها وتقنينها كما سبق أن أوضحنا لحين توافر وسيلة أخرى معها.

العنصر الثاني: الإعداد النظري:

يهتم الإعداد النظري بتزويد الطلاب بمجموعة من المعارف والمعلومات اللازمة لممارسة العمل المهني بكفاءة وفعالية. وتستند الخدمة الاجتماعية على قاعدة علمية تضفي عليها موضوعية عامة ، هذا وتعتبر كافة العلوم الإنسانية الأخرى هي المصادر الأساسية التي تستقي منها الخدمة الاجتماعية قاعدتها العلمية بالإضافة إلى مجموعة المعارف المشتقة من الممارسة الميدانية وغير المختبرة علميًا ومن العلوم التي تنتقي منها الخدمة الاجتماعية [32].

علم النفس: الذي كان أول العلوم التي نهلت منها الخدمة الاجتماعية وما زالت الخدمة الاجتماعية تتأثر بعلم النفس خاصة فيما يتعلق بالصحة النفسية، علم النفس

الفارق، علم النفس الاجتماعي، علم النفس العلاجي، علم نفس النمو، علم النفس الصناعي.

علم الاقتصاد : ويفيد في تفهم ديناميات السوق والتأثير المتبادل بين الظواهر الاقتصادية والظواهر الاجتماعية ، التنمية الاقتصادية، القوى العاملة، الدوافع الاقتصادية للتحركات الإنسانية.

علم الاجتماع: ويفيد في فهم الظواهر الاجتماعية، التغير الاجتماعي المورفولوجيا الاجتماعية، دراسة المنظمات الاجتماعية بجانب خصائص المجتمعات الريفية والحضرية وعلم الاجتماع الانحرافي.

العلوم السياسية : ويفيد في فهم التأثير المتبادل بين الأيديولوجيات السياسية والمجتمعات، وعمليات التأثير على مراكز اتخاذ القرارات والعلاقة بين السياسة العامة والسياسة الاجتماعية.

الإدارة العامة وإدارة الأعمال : إذ تحاول الخدمة الاجتماعية أن تنمي مقدرتها على إدارة منظمات الرعاية الاجتماعية.

علم الصحة العامة: وكذلك تستفيد من تفهم الأساس البيولوجي للسلوك الإنساني وبعض الأسباب العضوية للأمراض النفسية والعقلية وآثارها الجسمية.

القانون: وذلك لدراسة عملية التشريع والتشريعات الاجتماعية وقوانين الأحوال الشخصية والعمل.

علم السكان : ويفيد في فهم طبيعة التركيب السكاني للمجتمع والعوامل المؤثرة فيه والتوزيع السكاني ومدى تأثره بالعوامل الأيكولوجية والتخطيط لتنظيم استخدام القوى العاملة.

هذا وتسعى الخدمة الاجتماعية إلى تكوين مادة علمية خاصة بها بجانب القاعدة العلمية التوليفية، مستخدمة البحث العلمي للحصول على المعلومات التي تريدها وترى أنها لازمة وضرورية لمقتضيات الممارسة ولتحقيق أهدافها، وهذا الجانب من الخدمة الاجتماعية هو الذي يشكل "علم الخدمة الاجتماعية".

وعلى ذلك تتكون القاعدة العلمية للخدمة الاجتماعية من ثلاثة مصادر تتمثل في :

(أ) قاعدة علمية توليفية من العلوم الإنسانية ومثلت داخل المهنة كي تكون صالحة للاستخدام المباشر.

(ب) قاعدة علمية خاصة بالخدمة الاجتماعية مكونة من نتائج البحوث العلمية التي أجريت لتحسين مستوى أداء المهنة لوظائفها.

(جـ) معلومات ناتجة عن خبرات ميدانية ذات تعميمات واسعة ومقبولة مهنيًا وهي أضعف حلقات القاعدة العلمية للخدمة الاجتماعية.

العنصر الثالث : الإعداد العملي أو التدريب الميداني :

يعد التدريب الميداني حجر الزاوية في مهنة الخدمة الاجتماعية لصقل الاستعداد الشخصي والإعداد الأكاديمي للأخصائي الاجتماعي في مجال التفاعل الوظيفي والممارسة العملية للمهنة (33).

ويعرف بأنه : "العملية التى يتم عن طريقها ربط النظرية بالتطبيق من خلال ممارسة ميدانية تعتمد على أسس علمية لتحقيق النمو المهني المرغوب لطالب الخدمة الاجتماعية" (34).

وكذلك يعرف بأن : "مجموعة من الخبرات التي تقدم في إطار إحدى المؤسسات أو واحد من المجالات بشكل واع ومقصود، والتي تصمم لنقل الطلاب من المستوى (المحدود) الذي هم عليه من حيث الفهم والمهارة والاتجاهات إلى مستويات أعلى تمكنهم في المستقبل من ممارسة الخدمة الاجتماعية بشكل مستقل" (35).

أهداف التدريب الميداني :

الهدف الأساسي للتدريب الميداني في الخدمة الاجتماعية هو "تحقيق التكامل بين المعارف والمهارات والقيم المهنية واندماجها معًا في مفهوم للذات يدرك فيه الطالب نفسه كشخص مهني يتقن أساليب للممارسة تتمشى مع المعارف والمهارات والقيم التي تتميز بها مهنة الخدمة الاجتماعية" أي أن التدريب الميداني يهدف إلى :

- استيعاب الطالب وتمثله لمعارف ومهارات وقيم الخدمة الاجتماعية.
- ما يترتب على هذا من اكتساب شخصية مهنية متكاملة [36].
- وبتحقيق الأهداف السابقة يمكن للمتخرج الالتحاق بمجال الممارسة والدراسات العليا.

أهمية التدريب الميداني :

- تقييم الطلاب من خلال الخبرات الحياتية والعملية.
- معرفة احتياجات المجتمع، القضايا المهنية والعمل على تطوير برامج تعليم الخدمة الاجتماعية وفقًا لها مما يضمن ارتباطها بالمجتمع واعتراف وتقبل المجتمع لها.
- دعم المؤسسات بقوة بشرية من المتخصصين لمساعدة أعضائها في حل مشكلات الممارسة [37].

أساليب التدريب العملي :

أن اختيار الأسلوب المناسب للتدريب يتوقف على الهدف من التدريب، اختلاف طبيعة العمل، اختلاف المستوى الوظيفي، وكذلك مادة التدريب ومحتوى البرنامج التدريبي، ومن هذه الأساليب : المحاضرة، الندوة لعب الأدوار، حلقات المناقشة، الوسائل السمعية والبصرية، دراسة الحالات والمؤتمرات التدريبية [38].

العناصر الأساسية للتدريب الميداني :

وتتمثل في الطلاب ، مؤسسات التدريب الأولية والثانوية ، الإشراف الأكاديمي والمؤسسي المشترك.

وحتى يؤتي التدريب الهدف منه يجب الاهتمام بعناصره الأساسية وتعاون كل من الكلية أو المعهد ومؤسسات التدريب والعمل على القضاء على السلبيات التي قد تعوق استفادة الطلاب مع العمل على التطوير المستمر في التدريب الميداني بما يتلاءم والتطوير في الإعداد النظري مما يعمل على إحداث التكامل بين الإعداد النظري والعملي.

خامسًا - مستويات الأخصائي الاجتماعي [39]:

قدمت كلية الخدمة الاجتماعية بجامعة حلوان، عن طريق برنامجها التعليمي المتدرج لإعداد الأخصائي المستويات التالية للأخصائيين الاجتماعيين :

1 - الممارس العام:

وهو الحاصل على درجة البكالوريوس في الخدمة الاجتماعية، وهو معد لممارسة طرق الخدمة الاجتماعية تكامليًا في مجالات العمل الميداني - وهو يحتاج إلى تدريب ما قبل الخدمة ليتأهل لممارسة طرق الخدمة الاجتماعية تكامليًا في أي مجال ، أي أن الممارس العام غير متخصص في طريقة معينة أو مجال معين.

2 - المتخصص:

وهو الحاصل على درجة دبلوم خدمة اجتماعية في مجال معين، بفضل ممارسته للمهنة في هذا المجال لفترة زمنية. وهو يمارس طرق الخدمة الاجتماعية متكاملة في المجال الذي يعمل فيه وتخصص فيه.

3 - المتخرج:

وهو الحاصل على درجة الماجستير في الخدمة الاجتماعية، وهو متخصص في طريقة مهنية معينة - ويستطيع تطويعها للعمل في شتى المجالات وعمله الرئيسي هو:

- الإشراف على غيره من الأخصائيين الاجتماعيين الجدد أو الأقل خبرة.
- إجراء البحوث الميدانية.
- إدارة منظمات الرعاية الاجتماعية.
- تأدية الخدمات المباشرة في مجال تخصصه.

4 - الخبير:

وهو الحاصل عل درجة الدكتوراه في الخدمة الاجتماعية ويمكنه القيام بما يلي :

- تدريس الخدمة الاجتماعية على المستوى الجامعي ومستوى الدراسات العليا.

- القيام بالمشروعات البحثية عن طريق وضع خطة المشروع البحثي واستراتيجية وأساليب جمع البيانات وتحليلها وشرحها وتفسيرها.
- شغل مناصب الإدارة العليا في المنظمات والأجهزة المتصلة بالرعاية الاجتماعية.
- المساهمة في وضع سياسات الرعاية الاجتماعية وخططها ومتابعة تنفيذها وتقويمها.
- العمل كخبير في مجال تخصصه لدى الهيئات القومية والدولية.
- تأدية الخدمات المباشرة التي تتطلب خبرة علمية وميدانية متقدمة.

المراجــع

1 - Freidiader walter : **Introduction to social work,** (N.Y., prentice Hall Inc, 2ed prented, 1961) p. 11.

2 - أحمد كمال أحمد : **مناهج الخدمة الاجتماعية في المجتمع الاسلامي**، (القاهرة ، مكتبة الخانجي 1970) ص 145.

3 - محمد عبد الحي نوح : **تنظيم المجتمع المهني**، (القاهرة ، دار الحكيم للنشر ، 1995) ص 55.

4 - عبد الحليم رضا عبد العال : **الخدمة الاجتماعية المعاصرة**، (القاهرة ، دار النهضة العربية ، 1986) ص 193.

5 - فوزي بشري : التصديق المجتمعي على ممارسة مهنة الخدمة الاجتماعية بحث في : **المؤتمر الدولي الثامن للإحصاء والحسابات العلمية والبحوث الاجتماعية والسكانية**، 26 مارس 31 مارس، 1983، ص 175.

6 - U. N., **Training for social work, Third International survey,** (N. Y., 1958) p. 3140.

7 - نبيل محمد صادق : تطوير إعداد الأخصائيين الاجتماعيين - كمدخل لتأصيل الخدمة الاجتماعية في مصر ، بحث في : **المؤتمر الأول لتطوير إعداد الأخصائيين الاجتماعيين**، (الإسكندرية ، 1983).

8 - عبد الحليم رضا عبد العال : **الخدمة الاجتماعية المعاصرة**، (القاهرة، دار النهضة العربية، 1990) ص 197.

9 - charblotte towel, : The learner in Education for the professions as seen, in : **Education for social work,** (Chicago, the university of Chicago, press, 1967) p. 7.

10 - فاطمة الحاروني : **خدمة الفرد في محيط الخدمات الاجتماعية**، (القاهرة، مطبعة السعادة، 1974) ص 44.

11 - عبد الحميد عبد المحسن : **إعداد الأخصائي الاجتماعي في المملكة العربية السعودية، دراسة مطبقة بكليات ومعاهد الخدمة الاجتماعية بمدينة الرياض،** (القاهرة ، برنت سنتر، 1986) ص 5.

12 - **Encyclopedia of social work,** : National Association of social workers, (N.Y., vol 11, 1971) p. 489.

13 - Compton, R.E., and Galaway, B., : **social work process**, (N.Y., Dorthey press, 1979) p. 380.

14 - عبد الحميد عبد المحسن : مرجع سابق ، ص ص 5 - 6.

15 - نعمات محمد الدمرداش : **إعداد الاخصائي الاجتماعي للعمل في مجال تنظيم الأسرة،** رسالة ماجستير غير منشورة، (جامعة حلوان، كلية الخدمة الاجتماعية، 1997) ص 63.

16 - سهير محمد خيري : تعليم مهنة الخدمة الاجتماعية نظريًا وميدانيًا، في أحمد محمد السنهوري وآخرون : **مدخل الخدمة الاجتماعية مع بيان الاتجاهات الحديثة،** (القاهرة، دار النهضة العربية، 1994) ص 263.

17 - سميرة حسن منصور : **الإعداد المهني للأخصائي الاجتماعي وتوطين الخدمة الاجتماعية،** رسالة دكتوراه غير منشورة، (جامعة القاهرة، كلية الخدمة الاجتماعية، 1990) ص 189.

18 - عبد الفتاح عثمان : **خدمة الفرد في المجتمع النامي،** (القاهرة، مكتبة الانجلو المصرية، ط 1، 1980) ص 23.

19 - سلامة غباري وآخرون : **مدخل في الرعاية الاجتماعية،** (الإسكندرية، التعليم الجامعي الحديث، ط 2، 1982) ص 11.

20 - Jilin, J., Cormbic, E. J., : **Industrial Psychology** (N.Y., Prentic Hall inc., Englewood, cliffs, 1964) P.110.

21 - سيد أبو بكر حسانين : **مدخل إلى الخدمة الاجتماعية،** (القاهرة، مكتبة التجارة والتعاون، ط 2، 1982) ص 179.

22 - من هذه الدراسات :

- سيد عبد الحميد مرسي : **دراسة بعض الخصائص العقلية والشخصية اللازمة للنجاح في معاهد إعداد الأخصائيين الاجتماعيين في المجتمع الاشتراكي العربي**، رسالة دكتوراه غير منشورة، (جامعة عين شمس كلية التربية، 1968).
- نجيبة أحمد الخضري : **قياس بعض سمات الشخصية اللازمة للنجاح في مهنة الخدمة الاجتماعية لدى طلاب كليات الخدمة الاجتماعية في مصر** 1985.
- ثريا يوسف لاشين : **العلاقة بين سمات الشخصية المميزة للأخصائي الاجتماعي ونجاح الطلاب في التدريب الميداني بكلية الخدمة الاجتماعية**، رسالة ماجستير غير منشورة، (جامعة حلوان، كلية التربية 1986).
- سمير حسن منضور : مرجع سابق.
- نظيمة أحمد سرحان : المناخ الابتكاري لإعداد الأخصائي الاجتماعي، بحث في **المؤتمر العلمي الخاصة للخدمة الاجتماعية**، (جامعة حلوان، كلية الخدمة الاجتماعية، 9 - 11 ديسمبر 1991).
- نظيمة أحمد سرحان : العلاقة بين مستوى الطموح والرضا المهني للأخصائيين الاجتماعيين، بحث في : **مجلة علم النفس**، (القاهرة، الهيئة المصرية العامة للكتاب، ع، 19).
- نظيمة أحمد سرحان : العلاقة بين الإعداد المهني واتجاهات طلاب الخدمة الاجتماعية نحو المعاقين، بحث في : **المؤتمر العلمي الثامن**، (جامعة حلوان، كلية الخدمة الاجتماعية، 16 - 18 مارس 1995).

- Hanson, Helen, : **Occupational choice , Role Preference and Personality , An Emperical study of the career development and social wokers**, Diss eration Ablstracts. International, (Vol .43, No .01, July 1982).
- Anna D., : **Personality Characteristics of contemporary American Female social workers as compared to those of Bertho pappenheim**, Dissertation

abstracts , op. cit.

- Drisko , James , W., : **Personality and specialization in social worker: Are there perdonality Differenes between clinicians and researchers,** (Dissertation abstracts International , vol. 44., o8 February, 1984).

23 - من هذه المراجع :

- أحمد كمال أحمد : مرجع سابق
- فاطمة الحاروني : مرجع سابق
- أنيس عبد الملك وآخرون : **خدمة الفرد في المجتمع الاشتراكي،** القاهرة مكتبة الأنجلو المصرية، 1964.
- عبد الحليم رضا عبد العال : مرجع سابق.
- عبد الفتاح عثمان : مرجع سابق.
- محمد شمس الدين أحمد : **العمل مع الجماعات في محيط الخدمة الاجتماعية،** (القاهرة، مؤسسة يوم المستشفيات، 1982).

- Watrer A. Fred,: "**Interoduction to social welfare,** (New Delhi , Rentice Hall India Priuante, Limited 1967).
- Hunter , M.S ., Sallebey , D., :splrit and substance, Beginning in the education of Radical social workers,: **In : Journal of Education for social work,** (vol . 13 . No2. Spring , 1977).

24 - سمير حسن منصور : مرجع سابق، ص 162.

25 - نظيمة أحمد سرحان : العلاقة بين مستوى الطموح والرضا المهني للأخصائيين الاجتماعيين، مرجع سابق.

26 - عبد الفتاح وآخرون : **مقدمة في الخدمة الاجتماعية،** (القاهرة، مكتبة الأنجلو المصرية، 1985)، ص ص .152 - 153

27 - عبد المنعم شوقي : **تنمية المجتمع وتنظيمه،** (القاهرة، مكتبة الأنجلو المصرية، ط

2، 1961، ص 126).

28 - نظيمة أحمد سرحان : المناخ الابتكاري لإعداد الأخصائي الاجتماعي، مرجع سابق، ص ص 11 - 12.

29 - لمزيد من التفاصيل انظر :

- محمد عبد الحي نوح : مرجع سابق، ص ص 135 - 137.

- سمير حسن منصور: مرجع سابق، ص 173 - 278.

30 - المرجع السابق: ملحق رقم (8)، جدول رقم 6.

31 - المرجع السابق: ص 163.

32 - عبد الحليم رضا عبد العال : مرجع سابق، ص 128 - 138.

33 - يحيي حسن درويش : **دليل التدريب العملي والمعسكرات في الزيارات الميدانية**، (القاهرة في المعهد العالي للخدمة الاجتماعية 1983)، ص 5.

34 - عبد الفتاح عثمان : **خدمة الفرد والمجتمع المعاصر**، (القاهرة، مكتبة الأنجلو المصرية، ط 3، 1974).

35 - ابراهيم عبد الرحمن رجب : **أساسيات التدريب الميداني فى محيط الرعاية الاجتماعية التنمية الاجتماعية**، (القاهرة، مكتبة وهبة، 1988)، ص 14 عن :

- Nina Hamilton and John., Else., : **Designing field Instruction**, (Spring field Illinoio :Charles Thomas , 1983) p . 11.

36 - المرجع السابق، ص 25 - 26 عن :

- Nina Hamilton, Op .cit, P.19.

37 - سمير حسن منصور : مرجع سابق، ص ص 321 - 322.

38 - لمزيد من التفاصيل عن التدريب الميداني انظر :

- ماهر أبو المعاطي : **دراسة تقويمية لمدى فاعلية التدريب الميداني لطلاب الخدمة الاجتماعية**، رسالة دكتوراه غير منشورة، (جامعة حلوان، كلية الخدمة الاجتماعية، 1986).

39 - عبد الحليم رضا عبد العال : مرجع سابق، ص ص 197 - 199.

الفصل الثامن

القاعدة العلمية

أولاً : تعريف القاعدة العلمية .

ثانيًا : أهمية القاعدة العلمية .

ثالثًا : المصادر الرئيسية للقاعدة العلمية .

رابعًا : شروط استعارة الخدمة الاجتماعية للمعارف والمعلومات .

خامسًا : عناصر الأساس المعرفي للخدمة الاجتماعية .

سادسًا : أهم المعارف التي تحتاج إليها الممارسة الفعالة .

سابعًا : أهم ملامح اتجاهات معرفة الخدمة الاجتماعية .

ثامنًا : استفادة الخدمة الاجتماعية من العلوم الأخرى .

أولاً : تعريف القاعدة العلمية :

تستند الخدمة الاجتماعية إلى قاعدة علمية واسعة تتيح للممارس عمق في فهم وتحليل المواقف والمشكلات المختلفة التي تواجه الإنسان (الفرد، أو الجماعة، أو المجتمع) حاليًا أو في المستقبل، وفي ضوء هذا الفهم يتحدد أسلوب التدخل الملائم (1).

والقاعدة العلمية هي : ألوان المعرفة النظرية التي تبنى عليها الممارسة المهنية للخدمة الاجتماعية أو مجموعة النظريات والمفاهيم والتعميمات التي تكون الإطار المرجعي للممارسة المهنية والتي تتكون من المعارف النظرية للخدمة الاجتماعية بالإضافة إلى ما تستمده من نظريات ونماذج علمية للعلوم التأسيسية كعلم النفس وعلم الاجتماع وديناميات الجماعة والعلوم السياسية والاقتصادية (2).

والبناء المعرفي لممارسة الخدمة الاجتماعية أصبح يعتمد على المعرفة العلمية بتطبيق الأساليب الفنية الحديثة التي تعتمد على البحث واختيار المعرفة العلمية التي تساعد على التدريب الصحيح لحل المشكلات والممارسة المهنية السليمة مستمدة من المعرفة للتجارب العلمية والأساليب الفنية التي توصل إليها البحث العلمي من تراكم المعرفة الاجتماعية (3).

ثانيًا : أهمية القاعدة العلمية :

1 - القاعدة العلمية تؤثر في كيفية إعداد الممارسين :

حيث تسهم القاعدة العلمية في رصد وتفسير الظواهر والمشكلات الاجتماعية التي يتعامل معها الأخصائي الاجتماعي.

2 - **القاعدة العلمية تؤثر في مدى فعالية التطبيق :**

حيث يستمد منها تفسير الواقع الذي تتعامل معه المهنة وتعطي القدرة على تفسير العلاقات بين عناصر الموقف كما تمنح الممارس القدرة على التنبؤ وبالتالي يصبح التحرك المهني موجهًا علميًا ومؤديًا للنتائج المرغوبة. والفرق بين أي ممارسة والممارسة المهنية هو ما يملكه الممارس المهني من علم بل إن العلم هو أساس رقي وتقدم المهنة.

3 - **القاعدة العلمية ونطاق الممارسة :**

كانت الممارسة المهنية في البداية مجرد خدمات إنسانية وكانت تسير على نهج غير علمي، وبظهور الطرق والتخصص فيها كونت كل طريقة قاعدة علمية خاصة بها وانكمشت كل طريقة على نفسها فأصبح للمهنة طرق ثلاث أساسية لكل منها قاعدة علمية ونظريات خاصة وعلوم إنسانية تلجأ إليها لتستعير ما يساعدها على أداء وظيفتها وتحقيق أهدافها [4].

وبالتأكيد على مدخل «الممارسة العامة للخدمة الاجتماعية» وذلك المدخل الذي يركز على التعامل مع المشكلة وعلى الأنساق المختلفة المؤثرة فيها سواء كانت (فرد، زوجان، أسرة، جماعة صغيرة، منظمات، مجتمع محلي، مجتمع قومي) أصبح هناك قاعدة علمية عامة للممارس العام يستند عليها وينتقي منها ما يتناسب للتعامل مع الأنساق في المشكلات والمواقف والمجالات المختلفة.

ثالثًا : المصادر الرئيسية للقاعدة العلمية للخدمة الاجتماعية [5]:

تتمثل المصادر الرئيسية للقاعدة العلمية للخدمة الاجتماعية في ما يلي :

1 - **قاعدة علمية توليفية منتقاه من علوم أخرى** وتمثل تلك القاعدة العلمية داخل المهنة كي تكون صالحة للاستخدام المباشر، ولا يوجد علم معين ترتكز عليه هذه القاعدة، ويتم انتقائها في ضوء متطلبات الممارسة الميدانية والأهداف التي تسعى المهنة لتحقيقها.

2 - **قاعدة علمية خاصة بالخدمة الاجتماعية** من نتائج البحوث العلمية التي أجريت لتحسين مستوى أداء المهنة لوظائفها في مجالات الممارسة المتعددة للمهنة.

3 - **معلومات ناتجة من خبرات ميدانية ذات تعميمات واسعة ومقبولة مهنيًا** وهي أضعف حلقات القاعدة العلمية للخدمة الاجتماعية وبالرغم من ذلك فهي ما أكد عليه بركوتيز Berkuitz عام 1969 حيث أوضح أن «الأخصائيين الاجتماعيين يكتسبون المعرفة من خلال الممارسة» فالممارسة الميدانية في الخدمة الاجتماعية بصفة عامة تحدد بعض مضمون القاعدة العلمية، كما أنها توجه مسار البحوث سعيًا وراء معرفة جديدة.

وتشكل المصادر السابقة القاعدة العلمية للخدمة الاجتماعية التي تتمثل في شكل :

- قوانين أو قضايا علمية ثابتة وأكيدة أكدتها التجارب المختلفة.
- فروض علمية وإن كانت قد أختبرت ولكن لم تتأكد بصورة قاطعة.
- مسلمات بديهية وهي حقائق يعتقد في صحتها مشاعًا ولم يظهر دليل على عدم صدقها.

رابعًا : شروط استعارة الخدمة الاجتماعية للمعارف والمعلومات من العلوم الأخرى :

واستعارة الخدمة الاجتماعية للمعارف والمعلومات من العلوم الأخرى لابد وأن تتم وفق شروط محددة هي :

- أن تكون المعارف والمعلومات حديثة قدر الإمكان.
- أن تكون المعارف والمعلومات صالحة للتطبيق والاستخدام في الخدمة الاجتماعية وطرقها المختلفة.
- أن تفسر المصطلحات العلمية بدقة وبالطريقة التي تتناسب وظروف الخدمة الاجتماعية وأهدافها.

- أن تعمل على تكامل تلك الموضوعات لأن طرق الخدمة الاجتماعية متكاملة مع بعضها البعض [6].

ويعتقد البعض أن اعتماد الخدمة الاجتماعية على قاعدة علمية منتقاه من علوم أخرى من العوامل التي أخرت الاعتراف بالخدمة الاجتماعية لمهنة كاملة [7].

غير أن «أبلز» Abls يوضح أن الخدمة الاجتماعية ليست سلبية في تكوين قاعدتها العلمية فهي تعدل ما تأخذه من تلك العلوم وتعدله كي يصلح للاستخدام والتطبيق فضلاً عن أن الخدمة الاجتماعية لا تتقيد بعلم معين تنهل منه ولا تتمسك بمجموعة معينة من المعارف، ذلك لأن الخدمة الاجتماعية تنتقي وتختار من تلك العلوم ما يلائمها ونتيجة لذلك، أصبحت الخدمة الاجتماعية قادرة على تنويع أسلوب ليتلائم مع الاحتياجات المتغيرة ومع التعامل مع مختلف المشكلات على كافة المستويات.

وتستخدم الخدمة الاجتماعية قاعدتها العلمية لتنقيح الممارسة المهنية كي تصبح أكثر فاعلية في تحقيق الأهداف المهنية، وبالتالي فإن تكوين القاعدة العلمية للخدمة الاجتماعية تتغير تبعاً لتغير الممارسة الميدانية... ويتضح من ذلك :

- أن القاعدة العلمية للخدمة الاجتماعية تختار وتنتقي من بعض العلوم الأخرى.
- ليس هناك علم معين ترتكز عليه الخدمة الاجتماعية أكثر من غيره.
- بعد اختيار ما يتلائم مع طبيعة الخدمة الاجتماعية من المعارف تتم عملية تحويرها لتصبح صالحة للاستخدام المباشر.
- تتم عملية الانتقاء والتطوير بناء على مقتضيات ومتطلبات الممارسة الميدانية.
- كما أن الممارسة الميدانية هي التي توجه عمليات انتقاء وتطوير جديدة أو الحصول على معرفة جديدة باستخدام المنهج العلمي. لذلك فالقاعدة العلمية للخدمة الاجتماعية ليست ساكنة بل هي متجددة مع تجدد عمليات التدخل المهني [8].

خامساً : عناصر الأساس المعرفي العام للخدمة الاجتماعية [9] :

تعمل الخدمة الاجتماعية على إكساب طلابها العديد من المعارف التي تتصل بما يلي :

1 - المعرفة بسياسات الرعاية الاجتماعية.

2 - المعرفة بالسلوك الإنساني والبيئة الاجتماعية.

3 - طرق وأساليب ممارسة الخدمة الاجتماعية.

4 - البحث العلمي عامة والبحث في الخدمة الاجتماعية بصفة خاصة.

سادساً : أهم المعارف التي تحتاج إليها الممارسة الفعالة :

هذا وقامت «الجمعية القومية للأخصائيين الاجتماعيين» NASW بتحديد أهم المعارف التي تحتاج إليها الممارسة الفعالة للخدمة الاجتماعية فيما يلي [10].

- معرفة متصلة بخدمة الفرد وخدمة الجماعة (النظرية والأساليب الفنية).
- معرفة متصلة بموارد المجتمع والخدمات المتوفرة فيه.
- معرفة متصلة ببرامج الخدمات الاجتماعية الأساسية وأغراضها.
- معرفة متصلة بنظرية الممارسة في تنظيم المجتمع، وتطور خدمات الصحة والرعاية الاجتماعية.
- معرفة متصلة بالنظريات الأساسية الاقتصادية والاجتماعية والسياسية.
- معرفة متصلة بالجماعات ذات الثقافات المختلفة في المجتمع، وقيمها وأنماط حياتها، والقضايا الناجمة عنها في الحياة المعاصرة.
- معرفة متصلة بمصادر البحث المهني والعلمي المناسبة للممارسة.
- معرفة متصلة بالمفاهيم والأساليب الفنية للتخطيط الاجتماعي.
- معرفة متصلة بنظريات ومفاهيم الإشراف المهني لممارسة الخدمة الاجتماعية.
- معرفة متصلة بنظريات ومفاهيم إدارة شئون العاملين وإدارة الأفراد.

- معرفة متصلة بالمناهج والأساليب الفنية الشائعة للبحث الاجتماعي والسيكولوجي وغيرها.
- معرفة متصلة بنظريات ومفاهيم إدارة الرعاية الاجتماعية.
- معرفة متصلة بالعوامل الاجتماعية والبيئية المؤثرة في العملاء الذين تقدم إليهم الخدمة.
- معرفة متصلة بنظريات وطرق التقدير النفسي الاجتماعي والتدخل المهني وأساليب التشخيص المتنوعة.
- معرفة متصلة بنظريات الأنساق الاجتماعية والتنظيمات الاجتماعية وأساليب تشجيع التغيير.
- معرفة متصلة بنظريات تنظيم المجتمع وأساليبه الفنية.
- معرفة متصلة بنظريات النمو الإنساني ونظريات التفاعل الأسري والتفاعل الاجتماعي.
- معرفة متصلة بنظريات الجماعة الصغيرة وديناميكية السلوك.
- معرفة متصلة بنظريات التدخل في الأزمات والأساليب الفنية للتدخل.
- معرفة متصلة بنظرية المطالبة أو الدفاع والأساليب الفنية للمطالبة أو الدفاع.
- معرفة متصلة بالمستويات والممارسات الأخلاقية لمهنة الخدمة الاجتماعية.
- معرفة متصلة باتجاهات الرعاية الاجتماعية وسياستها.
- معرفة متصلة بالتشريعات والقوانين المؤثرة في الخدمات الاجتماعية والصحية.

سابعًا : أهم ملامح اتجاهات المعرفة في الخدمة الاجتماعية :

ويصنف «عبد الحليم رضا عبد العال» معرفة الخدمة الاجتماعية إلى :

1 - **معرفة تطبيقية**: وهي تمثل الجزء الأعظم من القاعدة المعرفية للخدمة الاجتماعية.

2 - **معرفة نظرية** : وهي قابلة في معظمها للاستخدام المباشر [11].

أهم ملامح اتجاهات المعرفة التطبيقية :

(أ) **التغير في أهداف الممارسة**.. حيث كان الاهتمام في بداية الأمر على أهداف مرتبطة بإحداث التغير الاجتماعي المقصود وتحركت هذه الأهداف لتهتم بدراسة المشكلات ذات الأبعاد القومية وربطها بالمراحل التنموية بالمجتمع.

(ب) **التغير في أجهزة الممارسة**.. حيث اهتمت الممارسة بأجهزة الإحسان والمساعدات في بدايات نشأتها.. ثم تطور الأمر ليشمل العمل مع أجهزة خاصة بالخدمة الاجتماعية تسعى لتقديم خدمات مباشرة للمواطنين.

(جـ) **التغير في الظروف الاجتماعية**.. نتيجة لتأثر الخدمة الاجتماعية بالظروف والأوضاع المجتمعية لذا فهناك اهتمام حالي للخدمة الاجتماعية بالعمل في عالم يعاد تشكيل مراكز القوى والسيادة فيه وانهيار التوازن الذي كان قائمًا بين الشرق والغرب، لذلك تشهد الخدمة الاجتماعية محاولات لإعادة ترتيب أوضاعها العالمية والمعرفية.

(د) **التغيير في نوعية المجتمعات**.. بدأت الخدمة الاجتماعية بالممارسة في المجتمعات الأكثر احتياجًا لخدماتها سواء كانت ريفية أو حضرية متخلفة.

(هـ) **تشابك أدوار الأخصائي الاجتماعي**.. حيث كان هناك أدوار خاصة بالممارسة حسب نوعية المنظمة أو المشكلة، وأصبح الوضع الآن يميل لتبني أدوار مفسرة لمداخل مهنية فنية في الخدمة الاجتماعية.

(و) **التغيير في أوضاع ممارسي الخدمة الاجتماعية**.. قويت شوكة العاملين بالخدمة الاجتماعية، ومما ساعد على تحسين صورتهم في المجتمع تغير النظرة للرعاية الاجتماعية وتعرض إمبراطوريات عالمية للإنهيار ولجوئها للمساعدات الدولية، لذلك ينشط الطلب على ممارسي الخدمة الاجتماعية حاليًا.. وبالتالي ترتفع مكانتهم (12).

ونضيف أيضًا اتجاهان آخران وهما "التغير في نوعية العملاء" .. حيث بدأت الخدمة الاجتماعية بالتعامل مع العملاء الأكثر احتياجًا. و "التغير في نوعية الممارسة" .. حيث بدات الخدمة الاجتماعية تهتم بالمنظور العام للممارسة وهو يطلق عليها "الممارسة العامة" ذلك الذي يركز على المشكلة وليس على طريقة بعينها وكذلك التعامل مع مختلف الأنساق المرتبطة بها.

أهم ملامح اتجاهات المعرفة النظرية للخدمة الاجتماعية [13]:

(أ) **محاولات لتنظير الخبرات والتجارب الخاصة بالخدمة الاجتماعية**... وتمثل ذلك في بعض التجارب الميدانية، أو اختيار بعض النماذج المهنية.

(ب) **سيادة بعض الأفكار المتصارعة**... ويمكن أن نميز بين ثلاثة أفكار هي "التأصيل" ويعني العودة إلى السلفية للنيل من التراث الإسلامي، ثم "التحديث" ويعني تبني الأفكار الغربية دون النظر إلى طبيعة المجتمع الذي يمارس فيه الخدمة الاجتماعية وأخيراً "التوطين" ويعني الأخذ ببعض النماذج الأجنبية وأقلمتها بما يتفق وظروف المجتمع وأوضاعه.

(جـ) **تأثرها بالدراسات العليا في الخدمة الاجتماعية**.. حيث بدأت بمحاولات لتوصيف ممارسات الخدمة الاجتماعية في المجالات المختلفة، وتعتمد الآن على برامج التدخل المهني وتقويم العائد من هذه البرامج.

(د) **سيادة قيم موجهة للكتابات في الخدمة الاجتماعية**.. مرتبطة بالقيم الذاتية للأخصائيين الاجتماعيين، والقيم العامة للمجتمع، والقيم المهنية للخدمة الاجتماعية، والقيم المرتبطة بالمنظمات التي تعمل معها.

(هـ) **سيادة علوم مرتبطة**.. تأثرت الخدمة الاجتماعية بالعلوم الاجتماعية الإنسانية إلا أن الاتجاه الآن يتحول نحو الاهتمام بالعلوم الطبيعية حيث بدأ تأثيرها يظهر في كتابات الخدمة الاجتماعية.

(و) **ظهور نماذج مختلفة للتدخل المهني**.. يتم الربط بين فاعلية المنظمات ونماذج التدخل.

والمتأمل للاتجاهات المعرفية النظرية والتطبيقية السابقة، يجد الترابط والتساند فيما بينها.. فلا معرفة نظرية بدون معارف ميدانية، ولا معارف ميدانية بدون خلفية معرفية نظرية.

ثامنًا : إستفادة الخدمة الاجتماعية من العلوم الأخرى :

مما سبق يتضح أهمية استفادة الخدمة الاجتماعية من العلوم الأخرى كعلم النفس، وعلم الاجتماع، والانثربولوجي، والاقتصاد، والصحة والإحصاء والتشريعات والكمبيوتر.. إلخ وفيما يلي عرض لاستفادة الخدمة الاجتماعية ببعض هذه العلوم :

استفادة الخدمة الاجتماعية من العلوم النفسية (14) :

كعلم النفس العام والصحة النفسية، وعلم النفس الاجتماعي، ويعتبر "علم النفس" من أول العلوم التي استندت عليها المهنة خاصة طريقة خدمة الفرد، ولقد استفادت الخدمة الاجتماعية من النظريات النفسية في فهم سلوك الإنسان ومكوناته النفسية، ودوافع السلوك ودراسة الشخصية والعمليات السيكولوجية، وفهم السلوك وتفسيره والتنبؤ بما سيكون عليه السلوك، وضبط السلوك، والتحكم فيه بتعديله وتحسينه.

كما استفادت المهنة من "علم النفس الاجتماعي" في دراسة الصور المختلفة للتفاعل الاجتماعي مثل (التعاون والتنافس، الحب والكره، والتشجيع والتعصب... إلخ)، كذلك دراسة نتائج هذا التفاعل ومنها تكوين الآراء والمعتقدات والشخصيات، كذلك فهم الجماعة، أنواعها وبنائها وديناميات‍ها، والنمو الاجتماعي وعمليات التنشئة الاجتماعية، وفهم التغير الاجتماعي ودينامياته، الأمراض الاجتماعية، العلاج الجماعي والاجتماعي.

وأمكن الاستفادة من موضوعات "الصحة النفسية" للتعمق في فهم الإنسان

وتأثير الأزمات النفسية على سلوكه الاجتماعي واستخدامه للحيل الدفاعية كذلك أمكن فهم أشكال سوء التوافق ومظاهره وأسبابه، والتفرقة بين الشخصية السوية والشخصية اللاسوية.

استفادة الخدمة الاجتماعية من علم الاجتماع [15] :

تهتم الخدمة الاجتماعية وعلم الاجتماع بالحقائق الاجتماعية والظواهر والمشكلات الاجتماعية والنسق الاجتماعي، وكذلك فهم نسق العميل وكيف يتفاعل في المنظمات مع باقي الأنساق، وكذلك فهم المجتمع وتوفير فرص المساعدة في حل المشكلات، والعمل على تغيير المواقف لتحقيق أفضل تكيف ممكن، ويفسر علم الاجتماع الحياة الاجتماعية والمشكلات الاجتماعية والبناء الاجتماعي وتفاعل العملاء مع البناء الاجتماعي وسعيهم للحصول على العدالة الاجتماعية كما يهتم علم الاجتماع في فهم المنظمات وأهدافها وبنائها، وكيف تتغير.

كذلك تعتمد كثير من العمليات الاجتماعية بين الأفراد على البناء الاجتماعي والقيم والعرف والتقاليد واللغة والأفكار الخاصة بالعمل الاجتماعي وعمليات التغيير في الأنساق المختلفة.

ورجل علم الاجتماع التطبيقي يستطيع أن يقف عند حد (التوصية بالتغيير دون أن يقوم بنفسه بالتدخل لتنفيذ توصياته).. أما الأخصائي الاجتماعي فهو يقوم (بالتدخل للتغير) بنفسه مستخدمًا ذاته المهنية ومهاراته الفنية في الاتصال والتأثير.

استفادة الخدمة الاجتماعية من العلوم السياسية :

تزود العلوم السياسية الخدمة الاجتماعية بالمعلومات عن المؤسسات والمنظمات السياسية من حيث أصولها التكوينية وبنائها ووظائفها وأحكامها وقوانينها وتطورها وتزودها كذلك بحقائق وبيانات عن الظواهر السياسية المختلفة كالتصويت السياسي والوعي السياسي والصراع والتكامل السياسي والمسئولية السياسية... إلخ، ويستفيد منها الأخصائي الاجتماعي في دراسة السلوك السياسي لصالح المجتمع.

كذلك تستفيد الخدمة الاجتماعية من العلوم السياسية في فهم الدولة وعلاقاتها بالأفراد والنظم السياسية المختلفة والأحزاب السياسية مما يفيد في تحديد مجالات الخدمة الاجتماعية الواجب التركيز عليها حسب أيديولوجية كل مجتمع ونظامه السياسي، وكذلك كيفية التأثير في السلوك السياسي لصالح المجتمع.

استفادة الخدمة الاجتماعية من علم الأنثروبولوجي [17] :

يهتم علماء الأنثروبولوجي بدراسة الإنسان بوصفه عضواً في مجتمع، وكذلك دراسة الجوانب المختلفة في النسق والبناء الاجتماعي بأشكاله المختلفة في كل مجتمع من المجتمعات وتوضيح الترابط والتأثير المتبادل بين النظم الاجتماعية المختلفة، وكذلك يهتم بالدور الذي يؤديه الفرد في المجتمع، وارتباط نمو الشخصية بالتراث الثقافي، وفهم طبيعة الشخصية ونموها والضبط الاجتماعي. وهذا كله يدخل ضمن اهتمامات الخدمة الاجتماعية حيث تهتم بدراسة الثقافة التي يعيش فيها المجتمع، ومساعدة التنظيمات الاجتماعية داخل النسق على القيام بدورها المتوقع منها والتدخل لمساعدته على تأدية هذا الدور في حالة عجزها والتنسيق بين هذه المنظمات... إلخ.

استفادة الخدمة الاجتماعية من علم الاقتصاد [18] :

تستفيد الخدمة الاجتماعية من علم الاقتصاد في معرفة القوانين الاقتصادية المختلفة والعلاقة بين الظواهر الاقتصادية، وفهم العمليات الاقتصادية، والتعرف على أهم المشكلات الاقتصادية وعوامل الاستهلاك والإنتاج في المجتمع وتفسير النشاط الاقتصادي والعلاقة بين النظم الاقتصادية المختلفة والمشكلات الاقتصادية وتأثير بعض الظواهر الاقتصادية على المجتمع والآثار الاجتماعية الناتجة عن بعض الأنشطة والقوانين والسياسات الاقتصادية بالمجتمع... إلخ، حتى يمكنها مواجهة الآثار السلبية الناتجة عنها والمساهمة في تحقيق النمو الاقتصادي ودعم الاتجاهات الإيجابية المحفزة للتقدم الاقتصادي.

علاقة الخدمة الاجتماعية بالعلوم الصحية والطبية :

تستفيد الخدمة الاجتماعية من العلوم الصحية والطبية في عملها في المجال الطبي وفي عملها في مجال رعاية المعاقين فهي في حاجة إلى فهم ودراسة بعض الأمراض والتفاعل المستمر بين الصحة والبيئة الاجتماعية، وعلم التغذية، والمشكلات الصحية بالمجتمع، والأمراض المتوطنة به وأهم العوامل الاجتماعية المسببة للأمراض وذات التأثير السيئ عليها وكيفية انتشار الأمراض المعدية والمساهمة في تنمية الوعي الصحي، والاجتماعي في المجتمع.

علاقة الخدمة الاجتماعية بالتشريعات :

تمثل التشريعات قيوداً يلتزم الأفراد باتباعها حماية للفرد والمجتمع من التفكك وهي نوعان تشريعات دينية وتشريعات وضعية يسنها المجتمع ويضع القوانين لكي يلتزم بها المجتمع وأفراده مثل قوانين العمل، والتأمينات الاجتماعية، الضمان الاجتماعي، وهي تفيد الأخصائي الاجتماعي في تعامله مع المشكلات المختلفة التي تخص الأسرة، والأحداث، وفي حالات العجز والشيخوخة وإصابات العمل... إلخ فهي تجعله ملم بها ولابد من الرجوع إليها لارتباطها بأنساق التعامل المختلفة في بعض مجالات الممارسة المهنية

استفادة الخدمة الاجتماعية من علم الإحصاء :

تستفيد الخدمة الاجتماعية من علم الإحصاء في عمليات جمع وتحليل وتفسير البيانات التي يقوم بها المهنيون في أبحاثهم العلمية في المؤسسات المختلفة لمعرفة احتياجات الأنساق المختلفة، والتعرف على الإمكانيات وتقويم فعالية الخدمات والتنسيق بين الخدمات الاجتماعية والمؤسسات المختلفة لاختيار النماذج المهنية المختلفة.

استفادة الخدمة الاجتماعية من علوم الكمبيوتر ونظم المعلومات :

تستفيد الخدمة الاجتماعية من ظهور الحاسب الآلي في استخدامه في المؤسسات الاجتماعية والتعليمية المختلفة من خلال تخزين البيانات والمعلومات وتصنيعها وتحليلها كما تفيد في تقويم البرامج والمشروعات وعقد المقارنات المختلفة، وكذلك في العرض والشرح والتفسير بصورة والتقارير جذابة، وفي المشروعات وإدارتها وإنشاء قواعد بيانات للاستعلامات وفي كتابة الرسائل العلمية، ورسم الجداول والتعامل معها وإجراء العمليات الحسابية، والرسم البياني وإنشاء قواعد بيانات مع استخدام عمليات الفرز والتصفية للبيانات... إلخ، ويمكن توضيح استفادة الأخصائي الاجتماعي الممارس للمهنة من الكمبيوتر في [19].

- تسجيل إنجازات الأخصائي الاجتماعي.
- تسجيل الخدمات والموارد.
- تسجيل الملاحظات المهنية.
- تقديم ملخص لآراء الأخصائي الاجتماعي.
- تواصل المعرفة للأخصائيين الاجتماعيين.
- التعامل مع قضايا جديدة للخدمة الاجتماعية.
- تغطية متطلبات فريق العمل.

المراجـع

1 - محروس خليفة : **مدخل الممارسة المهنية في مجال الرعاية الاجتماعيـة**، (الإسكندرية، المكتب الجامعي الحديث، 1980) ص 82.

2 - محمد سيد فهمي : **مدخل الخدمة الاجتماعية**، (الإسكندرية، المكتب الجامعي الحديث، 2002) ص 28.

3 - Nigel Petron Patrick O.B., **Constretive social work Towards and New Practice** (Britai, Mac Millan press, Ltd., 2000) pp. 31 - 33.

4 - رشاد عبد اللطيف، وعباس دندراوي : **مهارات واستراتيجية الممارسة العامة في الخدمة الاجتماعية**، (الجيزة مطبعة العمرانية، 2001) ص ص 54 - 55.

5 - انظر :

- عبد الحليم رضا عبد العال : **الخدمة الاجتماعية المعاصرة**، (القاهرة، دار النهضة العربية، 1990) ص 132.

- رشاد أحمد عبد اللطيف، وعلي عباس دندراوي : مرجع سابق ص 6.

- Beulah R.C. burt G., **Social work Processes**, (U.S.A, Brook, Cole pub Company, sixth Edition, 1999) p. 51.

6 - سيد أبو بكر حسانين : **الخدمة الاجتماعيـة - النشأة والتطور**، (القاهرة، مكتبة الأنجلو المصرية، ط 4، 1969) ص 122.

7 - عبد الحليم رضا عبد العال : **الخدمة الاجتماعية المعاصرة**، مرجع سابق عن :

- Robert C Crouch,: **social work Defined,** (N.Y., vol 24, No 24.1.1979) p.46.

8 - المرجع السابق ص ص 128- 126.

9 - Charles Zastrow., **The practice of social work,** (Home wood Ilhinios The Dorsey press 1985) p.21

10 - Charles Zastrow, **The Practice of social work,** (Brooks, Colepul Company 6th Ed, 1999) pp. 24 - 25.

11 - عبد الحليم رضا عبد العال : **البحث في الخدمة الاجتماعية**، (القاهرة، دار الثقافة للطباعة والنشر، 1988) ص 33.

12- مدحت فؤاد فتوح : **الخدمة الاجتماعية مدخل تكاملي**، (القاهرة، دار النهضة العربية، 1996) ص ص 96 - 95.

13 - المرجع السابق ص 94، ص 96.

14 - لمزيد من التفاصيل انظر :

- عبد الفتاح عثمان : **خدمة الفرد في المجتمع النامي**، (القاهرة، مكتبة الأنجلو، 1980).

- أحمد عزت راجح : **أصول علم النفس**، (القاهرة، الدار القومية للطباعة والنشر، 1996).

- حامد عبد السلام زهران : **علم النفس الاجتماعي**، (القاهرة، عالم الكتب، 1977).

15- انظر :

- مدحت فؤاد فتوح : مرجع سابق ص ص 241 - 244.

- أحمد محمد السنهوري وآخرون : **مدخل الخدمة الاجتماعية مع بيان الاتجاهات الحديثة**، (القاهرة، دار النهضة العربية، 1994) ص 54.

16 - انظر :

- المرجع السابق ص 63.

17 - سام باسيليوس، وكمال سعيد : **الأنثروبولوجيا**، (جامعة حلوان، كلية الخدمة الاجتماعية، 1987) ص ص 64 - 65.

18 - مصطفي كامل السعيد وآخرون : **مبادئ علم الاقتصاد**، (القاهرة دار النهضة العربية، 1998) ص 16 بتصرف.

19 - مدحت فؤاد فتوح : مرجع سابق ص ص 256 - 257.

الفصل التاسع

القيم والمبادئ المهنية

أولاً : تعريف قيم الخدمة الاجتماعية .

ثانيًا : أهمية القيم في الخدمة الاجتماعية .

ثالثًا : أهمية القيم الأساسية للخدمة الاجتماعية .

رابعًا : عناصر الميثاق الأخلاقي لمهنة الخدمة الاجتماعية .

خامسًا : مبادئ مهنة الخدمة الاجتماعية .

أولاً : تعريف قيم الخدمة الاجتماعية :

تعبر القيم عن : المعطيات الثقافية والمعتقدات والمسلمات المجتمعية التى تلعب دوراً أساسيًا في تحديد السلوك المرغوب فيه أو المرفوض [1].

والقيم هي : عادات ومستويات سلوكية ومبادئ تعتبر مرغوبة من ثقافة أو جماعة من الناس، والأخصائيون كجماعة واحدة تنتمي لمهنة حددوا لأنفسهم قيم عامة تصف المبادئ والقواعد الموجهة في الخدمة الاجتماعية كما أنها تشير إلى أغراض عمليات الخدمة الاجتماعية [2].

ويمثل البناء القيمى والأخلاقي للمهنة : الفلسفة التي تقوم عليها المهنة والإطار الذي في ضوئه يتم الحكم على تصرفات الأخصائي الاجتماعي وسلوكياته في المواقف المختلفة التي يواجهها، وكذلك الأساسي الكيفي الذي يوجه التفاعلات والتعاملات الإنسانية [3].

ويقصد بقيم الخدمة الاجتماعية تلك "المعايير والمعتقدات المستمرة من المثل العليا الدينية والإنسانية والمجتمعية والتي يكتسبها الأخصائيون الاجتماعيون، ويلتزمون بها في العمل مع الناس لتحقيق الأهداف المهنية" [4].

وهي "مجموعة المعتقدات والمعايير التى يكتسبها الأخصائيون الاجتماعيون وتعتبر موجهًا لتحقيق أهداف الممارسة المهنية تجاه كل من العملاء، والزملاء، والمؤسسة ومهنة الخدمة الاجتماعية، والمجتمع ككل" [5].

ثانيًا : أهمية القيم في الخدمة الاجتماعية :

ترجع أهمية القيم في الخدمة الاجتماعية إلى أن [6] :

- قيمة الإنسان أسمى من مساعدته.
- عملاء الخدمة الاجتماعية هم غالبًا من التعساء والمنكوبين والجانحين بل وغيرهم المقبولين من المجتمع أو المنبوذين من الجماعة وهم بحاجة إلى القبول والتسامح.
- تفقد المساعدة مصداقيتها إذا نالت من كرامة الإنسان وحطت من قيمته.
- تمنح القيم الإنسانية المهنة مصداقية وجودها وتميزها بين المهن الأخرى في المجتمع.
- تمثل القيم واستقرارها في وقتنا الحاضر أهمية خاصة في عالم انتهى إلى مادية خانقة وفردية جامحة كادت تودي بإنسانية الإنسان.
- تمنح القيم للمهنة تكاملاً بين الغاية التي تهدف لتحقيقها والوسيلة التي تستخدمها في تحقيق تلك الغاية.
- تحقق القيم للمهنة مكانة مجتمعية خاصة، واعتراف بأهميتها من كافة مراكز القوى في المجتمع.

كذلك يؤدي الالتزام بالقيم في الممارسة المهنية إلى [7] :

- تحقيق أفضل طرق التفكير للأفراد والجماعات وتحديد العلاقات بينهم.
- استخدام أفضل الأدوات والأساليب مع أنساق التعامل.
- تحقيق أعلى مستوى من الأهداف والآمال والنتائج المرجوة في الحفاظ على كرامة الإنسان.
- حماية حقوق الأفراد بتوفير إحساسهم بالأمان والرفاهية في حياتهم.
- تفعيل المشاركة الديمقراطية عن طريق تطبيق مبدأ المساواة والعدالة الاجتماعية كما يؤدى الالتزام بالقيم إلى [8]:

- تنظيم العلاقة بين المهنيين العاملين بالمهنة والعملاء وزملاء المهنة بالمجتمع.
- عدم التميز بين عملاء المهنة.
- تحديد شكل الممارسة المهنية لمهنة الخدمة الاجتماعية.

ثالثاً : أهم القيم الأساسية للخدمة الاجتماعية :

هذا وقد حددت الجمعية القومية للأخصائيين الاجتماعيين NASW القيم الأساسية للخدمة الاجتماعية في القيم الآتية :

- الفرد أسمى ما في الوجود وهو محور اهتمام المجتمع.
- الاعتماد المتبادل بين الأفراد في المجتمع.
- المسئولية المتبادلة بين الأفراد تجاه بعضهم البعض.
- توجد احتياجات عامة لجميع البشر، كما أن لكل شخص فرديته التي يجب مراعاتها.
- مسئولية المجتمع في دعم قدرات الإنسان، ومنحه فرص المشاركة الفعالة في المجتمع.
- المجتمع مسئول عن إزالة العقبات التي تحول دون تحقيق الإنسان لذاته.

وقدم موراليز وشيفور Morales & Sheafor إطاراً مفسراً للنسق القيمي للخدمة الاجتماعية، حيث يريان أنه يتضمن ثلاثة أنواع رئيسية هي :

1 - **قيم خاصة مفضلة لدى المواطنين وتشمل :**

- ضرورة وجود اعتقاد لدى الأخصائي الاجتماعي في توفير الموارد لكل المواطنين.
- لكل مواطن طاقته التي يوجهها لصالح التغيير في حياته.
- كل مواطن مسئول عن نفسه ومن يعولهم.
- حاجة المواطن للحياه الاجتماعية.
- تداخل الاحتياجات الاجتماعية بين المواطنين.

2 - **قيم خاصة بالعائد الخاص بالمواطنين وتشمل :**

- ضرورة أن يساعد العمل المهني على نمو وتطور العملاء.
- ضرورة تقديم الموارد والخدمات لمساعدة الناس على إشباع احتياجاتهم.
- حق المواطنين في تكافؤ فرص المشاركة في المجتمع.

3 - **قيم مفضلة للتعامل مع المواطنين وتشمل :**

- الإطار الديمقراطي للتعامل مع المواطنين.
- اعتماد الخدمة الاجتماعية، على التكامل بين الوحدات للإنسانية.
- مسئولية المهنيين لتحسين وتوفير الخدمات الخاصة بالخدمة الاجتماعية.
- تحسين مستوى معيشة الأفراد.

ويضع **باميل** Pamel تصنيفًا آخر للقيم في أنواع ثلاثة رئيسية أيضًا تلخصها فيما يلي :

1 - **قيم ترتبط بالممارس العام وتتمثل في إيمانه** [1] **:**

- بأن كل إنسان في المجتمع يجب أن يتمتع بالحرية والكرامة.
- بقدرة الأنساق المختلفة عن التغيير.
- بالفروق الفردية.
- بأن لكل إنسان مسئوليته تجاه ذاته والآخرين والمجتمع.
- بكرامة الإنسان.
- بقدرة الأنساق المختلفة ورغبتها في المشاركة لتحقيق الشعور بالأمن.

2 - **قيم ترتبط بالعميل وتتمثل في :**

أن للعملاء قيم يلتزمون بها قد تختلف فيما بينهم وكذلك قد تختلف عن قيمه كممارس عام فقيم العميل توضح شخصيته من خلال (المواقف.. والمشاعر

والتفكير.. إلخ) ويجب على الأخصائي الاجتماعي أن يدرك هذه الحقيقة حتى يمكنه تقديم المساعدة.

3 - **قيم ترتبط بالمجتمع وتتمثل في :**

على الممارس العام أن يؤمن بأن للمجتمع قيمه وعاداته التي تؤثر على أنساق العملاء والمؤسسات الاجتماعية ويجب أن يتجنب إصدار حكم مسبق مانع على العملاء أو فرض قيم على قيمهم التي اكتسبوها من تجاربهم وخبراتهم وثقافة المجتمع.

هذا وقد أعلنت الجمعية القومية للأخصائيين الاجتماعيين "N ASW" الميثاق الأخلاقي Code of Ethics للأخصائيين الاجتماعيين عام 1981 وعدل عام 1993 وهو عبارة عن قائمة تحوي الكثير من القيم الأساسية للخدمة الاجتماعية في صورة التزامات أخلاقية من الأخصائي الاجتماعي (الممارس العام) تجاه كل من (ذاته المهنية، وعملاء المهنة، وزملاء المهنة، والمهنة ذاتها، والمنظمة، والمجتمع) للأساسيات التي يستند عليها الميثاق الأخلاقي للخدمة الاجتماعية فيما يلي [13].

- الالتزام بأن الفرد له الأهمية الأولى في المجتمع.
- احترام سرية العلاقة مع العملاء.
- الالتزام بالتنفيذ الاجتماعي لمقابلة الاحتياجات الاجتماعية.
- الاستعداد لحفظ المشاعر والاحتياجات الشخصية وفصلها عن العلاقة المهنية.
- الاستعداد لنقل المعلومات عن الآخرين.
- احترام وتقدير الفروق الفردية والجماعية.
- الالتزام بتنمية العملاء على مساعدة أنفسهم.
- التعهد بمواصلة الجهود لصالح العملاء بالرغم من أي إحباطات.
- الالتزام بالعدالة الاجتماعية وتحسين الأحوال الاقتصادية والبدنية والعقلية لجميع الناس في المجتمع.
- الالتزام بمستوى عال من التصرف والسلوك الشخصي والمهني.

رابعًا : عناصر الميثاق الأخلاقي لمهنة الخدمة الاجتماعية :

فيما يلي ملخص لأهم عناصر الميثاق الأخلاقي لمهنة الخدمة الاجتماعية [13].

1 - سلوك الأخصائي الاجتماعي وتصرفه كأخصائي اجتماعي :

- يجب على الأخصائي الاجتماعي أن يحتفظ بمستوى مرتفع من الأقوال والسلوك والتصرفات الملائم لكيانه كأخصائي اجتماعي.
- **القدرة على النمو المهني :** يجب على الأخصائي الاجتماعي أن يتقبل مسئوليات وظيفته قادراً على القيام بمتطلباتها بالانتماء والتعليم والخبرة المهنية.
- **الخدمة :** يجب أن يهتم الأخصائي الاجتماعي بتعهداته تجاه الخدمة الاجتماعية والالتزام بمسئولياته تجاهها.
- **الأمانة والاستقامة :** يجب على الأخصائي الاجتماعي الالتزام بالأمانة والاستقامة وعدم استغلال العلاقة المهنية لتحقيق مكاسب شخصية.
- **المعرفة والبحث :** يجب على الأخصائي الاجتماعي المشترك في أي بحث أن يسترشد بنتائجه. وأن يتناقش مع المهنيين والعملاء فيما يتعلق بالأهداف المهنية.

2 - المسئولية الأخلاقية للأخصائي الاجتماعي تجاه العملاء :

الأولوية لاهتمامات العملاء :

يجب على الأخصائي الاجتماعي أن يعطي الأولوية لاهتمامات العملاء على أي اهتمام آخر وأن يهتم بتقدم الخدمات للعملاء وإمدادهم بالمعلومات الكاملة والدقيقة عن الخدمات المقدمة لهم وأن يطلب نصيحة زملائه لمصلحة عملائه... إلخ.

حقوق وامتيازات العملاء :

يجب على الأخصائي الاجتماعي حماية حقوق وامتيازات العملاء وعدم القيام بأي فعل من شأنه التقليل منها.

السرية والخصوصية :

يجب على الأخصائي الاجتماعي المحافظة على أسرار العملاء واستخدامها لصالحهم والمحافظة على خصوصيتهم وأن يطلع العملاء على أية تسجيلات تتعلق بهم وأخذ إذنهم قبل التسجيل معهم.

الرسوم (النفقات) :

يجب على الأخصائي الاجتماعي أن يتأكد عند تقدير رسوم الخدمة المقدمة أن تكون عادلة ومناسبة، كما يجب ألا يتعمد الحصول على أتعاب معينة.

3 - المسئولية الأخلاقية حيال زملاء المهنة :

الاحترام واللياقة والعدالة :

يجب على الأخصائي الاجتماعي التعامل مع زملاء المهنة باحترام ورقة وعدالة وأن يراعي سمعة وشخصية زملائه وأن يحترم زملاء المهن الأخرى مثلما يفعل مع زملاء مهنته.

التعامل مع عملاء الزملاء :

يجب على الأخصائي الاجتماعي أن يمارس مسئولياته المهنية مع عملاء الزملاء وأن يحافظ على الأسرار التي يشارك فيها زملائه في علاقاتهم المهنية.

4 - المسئولية الأخلاقية تجاه المهنة ذاتها :

الحفاظ على آداب المهنة :

يجب على الأخصائي الاجتماعي حماية المهنة ودعم قيمها وأخلاقياتها والقيام بالسلوكيات المهنية الملائمة ومنع ممارسة المهنة من أشخاص غير مؤهلين، وأن يتصرف من خلال القنوات المعنية ضد السلوكيات غير الأخلاقية التي يقوم بها أي أخصائي آخر.

خدمة المجتمع :

يجب على الأخصائي الاجتماعي أن يقوم بتقديم الخدمة وتوفيرها لمن يحتاجها في المجتمع.

تنمية المعرفة :

يجب على الأخصائي الاجتماعي تحديد المعرفة المهنية وتنميتها واستخدامها في الممارسة المهنية.

5 - المسئولية الأخلاقية تجاه المنظمة التي يعمل بها :

تعهدات الأخصائي للمنظمة :

يجب على الأخصائي الاجتماعي العمل على تطوير سياسات وإجراءات المنظمة التي يعمل بها، وأن يهتم بتحقيق التقدم والمنفعة للمنظمة والمهنة ويمنع التمييز في العمل وألا يستخدم موارد المنظمة للأغراض المهنية.

6 - المسئولية الأخلاقية تجاه المجتمع :

دعم الرعاية الاجتماعية الشاملة :

يجب على الأخصائي الاجتماعي العمل على توفير الرعاية الاجتماعية الشاملة للأشخاص أو الجماعات المعنية، والعمل على تحقيق رضا وقبول الجميع لمستوى الخدمات المقدمة إليهم وتوفير الظروف الملائمة لتقديم خدمات الطوارئ، والمطالبة بإحداث تغييرات في التشريعات لتحسين وتوفير الظروف الملائمة لتقديم الخدمة ويهمنا أن نشير إلى ذلك الميثاق الأخلاقي للخدمة الاجتماعية يجب أن يلتزم به الأخصائيين الاجتماعيين ممارسي المهنة في العالم لذا.. لابد من الاهتمام بتعديل هذا الميثاق في ضوء الثقافة الإسلامية للدول العربية حتى يتلاءم وثقافة العالم العربي ولممارسة المهنة في تلك الدول وفي ضوء المستجدات والتحديات التي تواجه تلك المجتمعات والمهنة وتبذل جهود لوضع ميثاق أخلاقي لمهنة الخدمة الاجتماعية وهي بصدد الظهور قريبًا إن شاء الله.

خامسًا : مبادئ مهنة الخدمة الاجتماعية :

المبدأ هو "قاعدة علمية لها صفة العمومية" وهو "حقيقة أساسية لها صفة العمومية قد يصل إليها الإنسان عن طريق الخبرة والمنظمة أو عن طريق التجريب المقنن" ولأن الإنسان لا يمكن إخضاعه للتجارب العملية فإن مبادئ الخدمة الاجتماعية ظهرت نتيجة لخبرات إنسانية طويلة في محاولات الخدمة الاجتماعية وأتفق عليها الأخصائيون الاجتماعيون في جميع أنحاء العالم على إمكان استخدامها كدليل للعمل مع العملاء [14].

والمبدأ في الخدمة الاجتماعية هو : قاعدة موجهة للعمل، وخطوط هادية للأخصائي الاجتماعي، وهو حصيلة تجارب أجريت وطبقت في ظروف وأحوال مختلفة ومواقف عديدة ومتنوعة، وأكدت التجربة صلاحيته وفعاليته [15].

خصائص مبادئ الخدمة الاجتماعية [16] :

- تمثل دليل عمل وسلوك مهني يجب الالتزام بها في إطار النشاط المهني للأخصائي الاجتماعي.
- تتكون من التفاعل بين كل من القيم الأخلاقية والمعارف النظرية والخبرة العملية.
- قبولها للتطبيق فهي إطار واقعي لمجموعة من الواجبات والمعاني الواقعية كالتقبل والسرية... إلخ.
- قابلة للتغيير مع تغير المعطيات العلمية.
- تعمل كوحدة متفاعلة فالتطبيق العملي في الخدمة الاجتماعية يستلزم نوعًا من التكامل بينها فقد يتطلب الموقف الواحد تطبيق أكثر من مبدأ في آن واحد كما أن الالتزام بإحداها يدعم الأخرى والعكس صحيح.
- من قيمتها تجمع بين الهدف المهني والقيم الأخلاقية وذلك لأن كل ما هو علاجي لابد أن يكون أخلاقي والعكس صحيح.

- تتسم بالمرونة في التطبيق وذلك حتى تتناسب مع ظروف العمل، وتتوقف فاعلية المبادئ على الروح التي تطبق بها وليس على مجرد الالتزام الحرفي بشكلياتها.

وتقوم المبادئ في الخدمة الاجتماعية على عدة اعتبارات أهمها:

1 - أن الإنسان كائن حي اجتماعي بمعني أنه يرغب في العيش مع الآخرين وأنه لا يمكنه العزلة عنهم.

2 - أن الإنسان نتاج اجتماعي حيث إن سلوكه الصادر عنه يمثل محصلة للخبرات الاجتماعية التي مر بها طوال حياته.

3 - أن كل إنسان تتصارع في نفسه العديد من الرغبات المتضاربة كالرغبة في التجديد والاستقلال والتغيير.

4 - أن تكون العادات الصحيحة في الإنسان لا تأتي عن طريق النصح بل عن طريق الممارسة.

5 - أن الإنسان لديه القدرة على التكيف مع الظروف المحيطة دون ما حاجة إلى مساعدة الآخرين.

6 - أن الإنسان لديه القدرة على إحداث التغيير في أدائه وأيضًا في البيئة المحيطة.

7 - أن المواطنين يمكنهم اتخاذ قرارات صالحة بشأن مشكلاتهم كالأفراد - جماعات - مجتمعات بدون حاجة إلى الآخرين [17].

وفيما يلي عرض موجز لبعض مبادئ مهنة الخدمة الاجتماعية:

1 - **التقبل** Acceptance:

ويقصد به: تقبل وحدة التعامل (فرد، جماعة، مجتمع) كما هي لا كما ينبغي أن تكون، لذلك فإن الأخصائي الاجتماعي يجب أن يحترم وحدة التعامل ومراعاة فرديتها التي تميزها عن غيرها من الوحدات بغض النظر عن الظروف التي تعيش فيها وتعاني منها وعدم تأثير ذلك على عملية المساعدة [18].

ويتطلب هذا المبدأ أن : لا تتدخل الاعتبارات الشخصية أو الذاتية للأخصائي في الحكم على وحدة التعامل، كما أن تقبل الأخصائي الاجتماعي لوحدة التفاعل لا يعني الموافقة على التصرفات أو السلوك المنحرف أو الخاطئ، وإنما القصد في التقبل هو إشعار وحدة التعامل باستعداد الأخصائي لتقديم خدماته ومساعدته بغض النظر عن الاختلاف والتفاوت بين الطرفين، وإذا كان الأخصائي يتقبل بعض مظاهر سلوكية لا يوافق عليها في مبدأ الأمر فإنه يؤجل توجيه (وحدة التعامل) نحو تعديل هذه المظاهر إلى أن تنمو العلاقة المهنية بين الأخصائي الاجتماعي ووحدة التعامل [19].

وفي إطار هذا المبدأ يؤمن الأخصائي الاجتماعي بما يلي [20] :

1 - الإيمان بأن نقائص وحدة العمل غير المحببة (كالانحراف) هي بمثابة أعراض المرض عند الطبيب وهي نتيجة الوراثة والبيئة.

2 - أنه توجد فوارق بين الأفراد والجماعات والمجتمعات حيث لا يوجد فرد مشابه لآخر تمامًا ولا جماعة تشابه جماعة أخرى ولا مجتمع كمجتمع أخر من جميع الوجوه، وعلى هذا فالأخصائي الاجتماعي لا يتعامل مع وحدة التعامل في ضوء تصميمات معينة بل يقدر وجود تلك الفروق ويتقبلها ويحترمها.

3 - أن لكل فرد أو جماعة أو مجتمع مستوى معين من القدرات والخبرات والإمكانيات وبأنه من الضروري للأخصائي اكتشافها وتوظيفها وأن يبدأ العمل في هذا المستوى دون أن يفرض على أي وحدة من هذه الوحدات التزامات معينة لا تستطيع تحقيقها أو مستويات من العمل ترقى إليها قدراتها وأن يبذل قصارى جهده في الارتفاع بهذا المستوى تدريجيًا وبمعدلات تتمشى مع قابلية الوحدة للتغير حتى لا تؤدي التغيرات المفاجئة إلى مقاومة من هذه الوحدات.

4 - على الأخصائي الاجتماعي إظهار الاحترام والتسامح وتقدير المشاعر وتجنب النقد وعدم التحامل.

5 - الاقتناع بأن رسالته هي العمل لصالح العملاء ورفاهيتهم وليس لتحقيق هدف خاص له.

6 - تنمية الصفات الإيجابية في الشخصية المهنية للتخلص من الجفاء والقسوة والكراهية.

7 - أن لا يؤثر في العلاقة المهنية بين الأخصائي الاجتماعي ووحدة التعامل اعتبارات الاختلاف بين الأخصائي وكل وحدة من هذه الوحدات في اللون والجنس والدين والمعايير، والقيم، وغيرها، فلابد أن تشعر وحدة التعامل باستعداد الأخصائي لتقديم المساعدة بالوضع الذي عليه الوحدة وتأجيل الأمور التي تحتاج إلى تغيير إلى أن تتوثق العلاقة بين الطرفين.

8 - التعرف على احتياجات ورغبات الفرد والجماعة والمجتمع واستشعار تطلعاتهم، ثم يبدأ في العمل معها دون محاولة فرض رغبات أو احتياجات على أي وحدة من هذه الوحدات.

9 - من الممكن تحقيق الاتفاق بين الفرد والجماعة والمجتمع ونبذ أي اختلافات وهمية من أجل العمل التعاوني الجمعي وتحقيق أغراض مشتركة يبغيها المجتمع.

ومن الوسائل المؤدية لتطبيق مبدأ التقبل هي إظهار الأخصائي لاستجابات عملية واضحة التعبير، وهي الاحترام والتسامح وتقدير المشاعر، وتجنب النقد وعدم التحامل.

ومن أهم المعوقات التي تحول بين الأخصائي وتقبله للوحدة الإنسانية وجود قصور نفسي لدى الأخصائي ناجم عن خبرات متراكمة يعاني منها مثل الكراهية لفئة معينة من الناس أو حبه لها، أو لجوئه لميكانيزمات دفاع متعددة عند تعامله مع الوحدات الإنسانية مثل التبرير والتقمص والإسقاط والتعويض الزائد... إلخ، كما تعود أيضًا إلى تحيز الأخصائي لجنس أو عقيدة هذا إلى جانب وجود الفروق الفردية بين الأخصائيين [21].

2 - **السرية** Confidentiality :

يقصد بها "محافظة الأخصائي الاجتماعي على أسرار وحدة التعامل (فرد، جماعة أو مجتمع) التى يحصل عليها أثناء عملية المساعدة".

وعلى الأخصائي أن يقدر أهمية المحافظة على أسرار وحدة التعامل ويؤكد لها باستمرار سواء بالقول أو بالفعل أن أسرارهم في طي الكتمان [22].

وتحقق السرية هدفًا مهنيًا حيث يمثل تطبيقها عامل أمن وطمأنينة تساعد على خلق مناخ من الثقة يمهد لنمو علاقة مهنية بين الأخصائي الاجتماعي ووحدة التعامل البشري.

وعلى ذلك يجب على الأخصائي الاجتماعي أن يكون أمينًا على البيانات والمعلومات التي يحصل عليها من الوحدات الإنسانية التي يتعامل معها ولا يتصرف فيها إلا بعد موافقتها.

ففي التعامل مع العميل لابد أن يحرص الأخصائي على تقدير الفرد وكرامته بإحالة المعلومات التي يحصل عليها والمتعلقة بالعميل ومشكلته بغلاف من السرية ولا يبوح بها إلا لمصلحة العميل وبالقدر الذي تتطلبه تلك المصلحة وبناء على موافقة واقتناع من جانب العميل.

وفي تعامله مع الجماعة... يجب عليه الحرص على سرية المعلومات عن الجماعة وأعضائها ولا يبوح ببعضها إلا بغرض مصلحة الجماعة وبشكل لا يسيء إليها وبعد أخذ رأيها وموافقتها وفي تعامله مع المجتمع... على الأخصائي الاجتماعي أن لا يتصرف في المعلومات التي قد يتوصل إليها عن أسباب النزاع بين بعض جماعات المجتمع أو عن انتشار بعض القيم غير السوية بين جماعات المجتمع عليه أن لا يتصرف فيها إلا لصالح المجتمع وبعد موافقته.

ولتطبيق هذا المبدأ يجب مراعاة :

- اعتبار العميل هو المصدر الأساسي للمعلومات باستثناء بعض الحالات الخاصة.
- تجنب التسجيل خلال المقابلة إلا عند ذكر البيانات الرقمية.
- عدم تعمد التنقيب عن أسرار وحدة العمل الخارجة عن نطاق المشكلة والتي ليس لها ارتباط واضح بها.
- تهيئة مكان المقابلة بما يؤكد السرية التامة في حدود إمكانيات المؤسسة.
- الاحتفاظ المنظم بمكان وحدة التعامل بطريقة تمنع تسرب المعلومات وانتشارها بين الأجهزة المختلفة بالمؤسسة.
- إخفاء المعلومات الدالة على شخص العميل واسم المؤسسة عند استعمال الحالات لأغراض خاصة كالدارسة أو البحث في المؤتمرات المختلفة.
- المرونة المناسبة عند تطبيق المبدأ بدرجات مختلفة (السرية النسبية) [23].

ومما يجب أن نذكره هنا هو أن السرية ليست مطلقة كما يتصور البعض فهي نسبية يحكمها الموقف وطبيعته. . فقد لا يلتزم الأخصائي الاجتماعي بتطبيق السرية خاصة مع العملاء الذين يشكلون خطراً على أنفسهم وعلى أسرهم وعلى المجتمع من حولهم، كذلك في الحالات التي لا يستطيع العميل استخدام إرادته بطريقة سليمة مثل حالات المرض المعدي والمعاقين عقليًا وحالات الانحراف الخلقي... إلخ، هنا يبوح الأخصائي ببعض البيانات والمعلومات طالما هي في صالح الحالة وتمثل تلك الأمثلة استثناءات في تطبيق هذا المبدأ مع بعض الحالات [24] .

3 - **حق تقرير المصير** Determination self right :

ويقصد به : منح الوحدة الإنسانية المسئولة (ذي الأهلية) حق التصرف الحر في شئونها الخاصة داخل نطاق المؤسسة وخارجها في حدود القوانين والنظم المعمول بها ومن

استثناءات هذا المبدأ الخارجون على القانون أو الخارجون على أحكام القيم الأخلاقية والهادمون لتعاليم الدين [25].

وكذلك في انتشار بعض الظواهر المرضية في المجتمع مثل الركود والسلبية والجهل وارتفاع نسبة الأمية خاصة في الدول النامية بوصفه أكثر خصوصية في الريف حيث يؤثر ذلك على مدى قدرة الفرد على توجيه حياته الوجهة الصحيحة واتخاذ القرارات المناسبة.

وكذلك في وجود ظاهرة التواكل في بعض المجتمعات وما يدعمها من بعض الاتجاهات التربوية التي تفقد الفرد استقلاله الذاتي وتؤخذ على ذلك المرأة في الريف حيث تمثل مكانة ثانوية من حيث القدرة على اتخاذ القرارات أو المشاركة فيها.

هنا يجب على المنظم الاجتماعي أن يتدخل في مثل هذه الحالات الاستثنائية بهدف مساعدة المجتمع ليساعد نفسه بنفسه أو مساعدته على اتخاذ القرارات السديدة لصالح سكان المجتمع واعيًا تمامًا أن تدخله استثنائيًا ويجب أن يزول بمجرد زوال سببه.

وينبثق هذا المبدأ من الإطار القيمي لمهنة الخدمة الاجتماعية والمتمثل في الاعتراف بقيمة الوحدة الإنسانية وأن الإنسان أسمى ما في الوجود لذا لابد من احترامه واحترام كيانه واعطائه الحق في تقرير وتحديد احتياجاته والأسلوب الذي يستخدمه لإشباع تلك الاحتياجات.

ففي العمل على مستوى العميل الفرد يهتم الأخصائي بعدم فرض حلول معينة لمشكلة العميل بل يجب عليه مساعدته على الوصول إلى الحل المناسب.

وفي العمل مع الجماعة يراعي الأخصائي أن تحدد الجماعة أهدافها القريبة والبعيدة بنفسها وأن تضع برامجها وتنفذها وتقوم ذاتها دون ما ضغط على الجماعة أو تدخل يفقدها كيانها.

وعلى مستوى المجتمع على الأخصائي الاهتمام بعملية المشاركة الشعبية مع تجنب الضغط على المجتمع لتحديد أولويات احتياجاته وطرق إشباعها فعلى أخصائي تنظيم

المجتمع أن لا يفرض أية مشروعات أو برامج على المجتمع الذي يعمل وأن يشرك أهالي المجتمع في عملية الدراسة ووضع الأولويات وتحديد الأهداف ورسم البرامج وتنفيذها وتقويمها.

4 - **المساعدة الذاتية** Self Help :

ترجع الجذور الأولى لمبدأ المساعدة الذاتية في الخدمة الاجتماعية إلى المراحل الأولى لنشأة وتطور مهنة الخدمة الاجتماعية، فقد سادت بعض الفلسفات الدينية والحركات الإنسانية التي استهدفت مساعدة الإنسان وإذكاء روح التعاون والتكافل في المجتمع.

وقد تبنت المهنة آنذاك فكرة المساعدة للمحتاجين وتقديم الحلول لمشكلاتهم وهذا الوضع أعطي استمرارية للمشكلات الاجتماعية وخلق نوعًا من التواكل والسلبية لدى بعض الناس خاصة أولئك الذين لا يريدون بذل أي جهد.

ومع تطور المهنة تغيرت تلك الفلسفة حيث بدأ النظر للفرد من منظور تكاملي أي التعامل معه كفرد، كعضو في جماعة، ومجتمع، وهذا يؤكد فكرة الاعتماد المتبادل بين الوحدات البشرية الثلاث "الفرد - الجماعة - المجتمع" وأصبح الفرد يمثل أيضًا عنصراً أساسيًا من عناصر التغيير حيث إن مشاركته بما يتفق مع قدراته وإمكاناته الذاتية أمراً هامًا وضروريًا وكذلك الجماعة والمجتمع أيضًا.

وبهذا يمكن تصور المساعدة الذاتية بأنها مساعدة الفرد لنفسه والجماعة لنفسها والمجتمع لنفسه كذلك.

فعلى مستوى الفرد فإن هذه المساعدة تتحقق حينما يستطيع ذلك الفرد وحدة إشباع حاجة من حاجاته أو يعالج مشكلة من مشاكله معتمداً على قدراته الخاصة وإمكاناته الذاتية .

والمساعدة الذاتية على مستوى الجماعة والمجتمع تتحقق حينما تساعد الجماعة نفسها وتشبع حاجاتها وتواجه مشكلاتها من خلال جهود إدارتها كذلك فإن المجتمع

يهتم بتوظيف الوسائل والأساليب لمواجهة مشكلاته وإشباع حاجات أفراده وزيادة موارده وإمكاناته وتطوير الأنظمة الاجتماعية.

وتلعب مهنة الخدمة الاجتماعية دوراً حيويًا في تدعيم المساعدة الذاتية للفرد والجماعة والمجتمع، فتهتم بمساعدة الفرد على مواجهة المشكلات التي تعترض تكيفه مع واقعه الاجتماعي كذلك الاستفادة من الإمكانات الذاتية للفرد بالإضافة إلى الاهتمام بواقع الفرد الاجتماعي.

كما تهتم المهنة أيضًا هنا بتطوير الأجهزة والمنظمات الاجتماعية لإشباع حاجات الأفراد والجماعات (26).

5 - **مبدأ الموضوعية Objectivity :**

يقصد بالموضوعية "البعد عن الذاتية" بمعني أن يرتكز عمل الأخصائي على أساس موضوعي سليم بعيداً عن المعايير الشخصية أو الاعتبارات الذاتية وضرورة التزام الأخصائي جانب الحياد في علاقته بالوحدة الإنسانية التة يتعامل معها. . فالأخصائي الاجتماعي يجب ألا يحابي عميلاً مهينًا أو يقف ضده أو يفضل جماعة على أخرى لمجرد أن تلك الجماعة تستهويه وأن لا ينحاز لجماعات أو تنظيمات في المجتمع ضد جماعات أو تنظيمات أخرى.

ولتطبيق مبدأ الموضوعية من جانب الأخصائي الاجتماعي عليه أن يراعي الآتي :

1 - أن يقيم علاقة مهنية مع الوحدات الإنسانية التي يتعامل معها، علاقة تتسم بالثقة والإنسانية والحرارة وعدم التحيز، علاقة رسمية ووثيقة في نفس الوقت، بحيث لا تمنعه هذه العلاقة من التدخل في الحالات التي تستوجب تدخله، أو تمنع الوحدات الإنسانية من الالتجاء إليه إذا اقتضى الأمر ذلك. وتعتبر هذه العلاقة المعبر الذي يوصل خدمات المؤسسة أو الهيئة التي يمثلها الأخصائي الاجتماعي إلى الوحدات الإنسانية التي يتعامل معها.

2 - الالتزام بألا يحابي فرد أو جماعة أو تنظيم في المجتمع أو يتحيز لهم ضد فرد أو جماعة أو تنظيم آخر.

3 - يعمل الأخصائي الاجتماعي على اشتراك الوحدات الإنسانية التي يتعامل معها في تحديد أهدافها ودراسة مشكلاتها واحتياجات ووضع الخطط والبرامج وتنفيذها لحل مشكلاتها وإشباع رغباتها واحتياجاتها، إذ أن الوحدات الإنسانية هي أقدر من يفهم مشكلاتها، وأقدر من يستطيع أن يحدد رغباتها واحتياجاتها، وهي المستفيدة في النهاية من نتائج البرامج التي تنجح في تنفيذها، ويراعي أنه كلما كان اشتراك الوحدات الإنسانية أكثر إيجابية وفعالية كلما كانت الفائدة أعم.

4 - على الأخصائي الاجتماعي أن يسير بالسرعة التي تتحملها الوحدة الإنسانية التي يتعامل معها حتى لا ينعزل عنها، فإذا كانت حركته أسرع من قدرة الوحدة التي يتعامل معها على الحركة تفقد تلك الوحدة الثقة في نفسها وتتخلى عن تحمل مسئولية ممارسة البرنامج أو النشاط وتنعزل عنه تاركه له المسئولية وإذا كانت حركة الأخصائي الاجتماعي أقل من قدرة الوحدة التي يتعامل معها على الحركة تفقد تلك الوحدة الثقة فيه وتنعزل عنه وتتحمل مسئولية ممارسة البرنامج أو النشاط دون أن يكون له دور فعال ولذلك يجب على الأخصائي الاجتماعي أن يراعي مدي استعداد الوحدة الإنسانية التي يتعامل معها وقدرتها على الحركة، ويعمل على تنظيم حركتها خطوة بخطوة بما يتناسب واستعدادها وقدرتها.

5 - على الأخصائي الاجتماعي أن لا يفرض أراءه الشخصية على الوحدات الإنسانية التي يتعامل معها وأن لا يدعي المعرفة لكل شيء ومن واجبه أن يستعين بالخبراء في المهن الأخرى كلما احتاج الأمر ذلك، ويمكنه الاستعانة بالمدرسين والأطباء والزراعيين والاقتصاديين والمهندسين والقانونيين وغيرهم، وأن يتعاون معهم في ممارسة الأنشطة والبرامج المختلفة التي تحتاجها أو تتطلبها ظروف الوحدات

الإنسانية التي يتعامل معها، وبذلك يرتكز عمل الأخصائي الاجتماعي على أساس موضوعي سليم يتضمن التعامل مع الوحدات الإنسانية بالطرق والأساليب التي تساعد على تحقيق أهدافها تبعًا لاستعدادها وقدرتها وإمكانياتها.

6 - **مبدأ العلاقة المهنية** Professional Relationship :

يقصد بها : حالة من الارتباط العقلي المؤقت تتم بتفاعل مشاعر وأفكار كل من نسق العميل والأخصائي خلال عملية المساعدة وتمثل العلاقة المهنية المبدأ الأم وهي من أهم الأسس المهنية التي تعتمد عليها الخدمة الاجتماعية.

وتقوم العلاقة المهنية في الخدمة الاجتماعية على مجموعة من الأسس من أهمها:

(أ) **الاحترام:** حيث يجب أن يحترم الأخصائي الاجتماعي عميله فلا ينتقده بأسلوب جارح ولا يسخر منه وبالتالي فالاحترام يجب أن يكون متبادل.

(ب) **التقبل:** حيث يجب على الأخصائي أن يتقبل عميله كما هو ويبدأ معه من حيث هو حتى يستجيب له ويتجاوب معه.

(جـ) **السرية :** حيث يجب على الأخصائي حفظ وصون المعلومات الخاصة بالعميل حتى تتوفر فيه الثقة من جانب وبالتالي الإدلاء بكل ما يفيد حل المشكلة

(د) **الموضوعية :** بمعنى أن يكون الأخصائي الاجتماعي غير متحيزاً لعميل دون آخر ويفصل بين مصالحه الشخصية وأموره الخاصة وبين ظروف ومشكلة العميل.

هكذا نرى أن محصلة تطبيق المبادئ المختلفة لمهنة الخدمة الاجتماعية يساهم بشكل مباشر في تكوين العلاقة المهنية مع العميل مما يساعد في حل مشكلاته بشكل إيجابي وفي وقت سريع .

والعلاقة المهنية الطيبة من شأنها أن تخلق المناخ الذي يوفر للعميل الطمأنينة فيبدأ في عرض مطالبه على الأخصائي دون خوف أو تردد وهي تتميز بالدفء والحرارة

والمشاركة الوجدانية وكل ذلك يؤكد للعميل ذاته كإنسان فيبدأ في استعادة ثقته بنفسه ويبدأ في استخدام قدراته لمواجهة مشكلاته.

وللعلاقة المهنية خصائص من أهمها أن العلاقة المهنية :

- تنمو تلقائيًا بين الأخصائي ونسق التعامل إذا ما توفرت شروط معينة.
- علاقة ثلاثية الأبعاد لها بداية ووسط ونهاية.
- للعلاقة المهنية هدف محدد وهو مساعدة نسق التعامل في حل مشكلاته
- فهي إذاً وسيلة لتحقيق غاية محددة.
- لها مستويات تحددها طبيعة المشكلة وإمكانيات المؤسسة.
- إنها عملية مؤقتة وقيادية.
- نموها مرتبط بتطبيق مفاهيم مهنية معينة مثل التقبل والتوجيه الذاتي والسرية وحق تقرير المصير... إلخ.
- تعتمد العلاقة المهنية على خبرات ومهارات ومعلومات وأسلوب الأخصائي الاجتماعي مع نسق التعامل فكلما زادت هذه المعايير لدى الأخصائي كلما زادت مهاراته في تكوينها بالصورة المطلوبة.

7 - **مبدأ التقويم الذاتي Self Evaluation :**

ويعني "العملية التي يلجأ إليها الأخصائي ليعرف بموضوعية - وعلى درجة من الدقة النسبية - مدى نجاح أو فشل ما قام به من عمليات في تحقيق الهدف منها ويعتقد أن التقويم الذاتي" جزء من مبدأ الموضوعية، إلا أننا نميل إلى عرضه كمبدأ مستقل إظهاراً لأهميته وخطورته.

ويتضمن التقويم الذاتي الأبعاد الآتية :

- سلوك الأخصائي المهني في مختلف المواقف ومن مختلف الأشخاص.
- مستواه المهني، حيث إن "رفع" هذا المستوى يستحيل بدون تحديده.

- سلوكه الشخصي، الذي يؤثر على سلوكه المهني وذلك في مختلف المواقف وعلى مختلف المستويات.

ويقتضي هذا المبدأ:

- المحاولة المستمرة لتحديد مدى تدخل ميوله واتجاهاته الذاتية في عمله.
- المحاولة الجادة للتعرف على مستواه المهني بصورة واقعية وتحديد ما ينقصه من معرفة وخبرات ومهارات، وما تردى فيه من أخطاء.
- أن يقوم ذاتيًا سلوكه العام، سواء تضمن علاقاته برؤسائه وزملائه ومرؤسيه أو ما تضمن علاقاته مع نسق التعامل.
- أن يقوم بعملية التقويم الذاتي مع نهاية كل يوم أو مرحلة أو خطوة من خطوات العمل المهني وفي نهاية العمل المهني مع مختلف أنساق التعامل وعلى كل المستويات بصورة مستمرة حتى يستطيع تصحيح مسار عمله بصورة أفضل وباستمرار[27].

المراجع

1 - أحمد مصطفى خاطر : **التنمية الاجتماعية - المفهومات الأساسية ونماذج الممارسة**، (الإسكندرية، المكتب الجامعي الحديث، 2002) ص 356.

2 - أحمد شفيق السكري مرجع سابق ص 554.

3 - سيد أبو بكر حسانين : **طريقة الخدمة الاجتماعية في تنظيم المجتمع**، مرجع سابق ص 474.

4 - جلال عبد الفتاح منصور : "القيم والمبادئ المهنية الأخلاقية" في : عادل موسى جوهر وآخرون : **مدخل الخدمة الاجتماعية**، (جامعة حلوان، دار نشر الكتاب الجامعي، 2003) ص 65.

5 - ماهر أبو المعاطي علي : **المقومات المهنية للخدمة الاجتماعية**، في : ماهر أبو المعاطي وآخرون : "مدخل الخدمة الاجتماعية"، (جامعة حلوان، مركز توزيع الكتاب الجامعي، 2002) ص 136.

6 - علي الدين السيد محمد : **الخدمة الاجتماعية في المجتمعات النامية**، (القاهرة، مكتبة عين شمس، 1998) ص ص 228 - 231.

7 - Elizabeth M.T, and others :Op .cit .pp 6 - 7.

8 - Sarah Banks : **Ethics and values in social work**, (British, Basw, second Edition, 2000) p. 84.

9 - Mary A., & Carlon C., : **The social work experience An Introduction to the profession**, (N.Y., Mc Grow Hill Inc, 1991) p. 20.

10 - مدحت فؤاد فتوح : مرجع سابق ص ص 124 - 125 عن :

- Armand M ., & BradFord sh.,: **social work A profession of many Faces**, (Boston, Allyn and Bacon Inc., 1988) p.123.

11 - Pamel. sl., : "The value Base of social work", In: **Encyclopedia of social work**, (N.Y., NASW., vol .20,1995) pp.70-73 .

12- أحمد شفيق السكري : "مرجع سابق" ص ص 554 - 555 عن :

- NASW, **standars for the classification for social work practice** (N.Y., NASW., 1982).

13 - Mary A Carlon C., op cit pp. 21 - 23.

14 - عبد الرحمن صوفي : "مبادئ مهنة الخدمة الاجتماعية"، في نصر خليل عمران وآخرون : **الخدمة الاجتماعية في المجتمع المعاصر**، (جامعة حلوان، مركز السوق الريادي، 1998) ص 95.

15 - أحمد شفيق السكري : مرجع سابق ص 396.

16 - علي الدين السيد : **الخدمة الاجتماعية في المجتمعات النامية**، مرجع سابق ص ص 28 - 231.

17 - محمود صادق : مرجع سابق ص 217.

18 - محمد سلامة غباري : **المدخل إلى علاج المشكلات الاجتماعية الفردية**، (الإسكندرية المكتب الجامعي الحديث، 1987) ص 15.

19 - أحمد مصطفي خاطر : **الخدمة الاجتماعية، نظرة تاريخية، مناهج الممارسة، المجالات**، (الإسكندرية، المكتب الجامعي الحديث، 1984) ص 173.

20 - انظر :

- عبد الفتاح عثمان : **خدمة الفرد في المجتمع النامي**، (القاهرة، مكتبة الأنجلو المصرية، 1986) ص ص 105 - 108.

- عبد الحليم رضا عبد العال وآخرون : **مقدمة الخدمة الاجتماعية**، (جامعة حلوان، كلية الخدمة الاجتماعية، 1988) ص 186.

21 - أحمد شفيق السكري : مرجع سابق، ص ص 10 - 11.

22 - محمد سلامة غباري : مرجع سابق، ص ص 81 - 82.

23 - عبد الفتاح عثمان : مرجع سابق، ص ص 111 - 13.

24 - محمود صادق : "مبادئ الخدمة الاجتماعية"، في : ماهر أبو المعاطي وآخرون: **المدخل إلى الخدمة الاجتماعية**، مرجع سابق ص 223.

25 - لمزيد من التفاصيل انظر :

- فاطمة مصطفي الحاروني : **خدمة الفرد في محيط الخدمات الاجتماعية**، (القاهرة مطبعة دار السعادة، 1983) ص 137.

26 - محمود صادق : المقومات المهنية للخدمة الاجتماعية، مرجع سابق ص ص 226 - 225.

27 - انظر :

- نظيمة أحمد سرحان وآخرون : **المدخل إلى الخدمة الاجتماعية**، (جامعة حلوان، كلية الخدمة الاجتماعية، 1996) ص ص 284 - 326.

- عبد الرحمن صوفي : مرجع سابق ص ص 103 - 108.

الفصل العاشر

المهــارات المهنيـــــة

أولاً : تعريف المهارة المهنية وكيفية تكوينها .

ثانيًــا : أهمية توفير المهارات للأخصائي الاجتماعي .

ثالثًــا : مميزات الأداء المهاري .

رابعًــا : طرق اكتساب المهارات المهنية في الخدمة الاجتماعية .

خامسًا : خصائص المهارات المهنية .

سادسًا : مقومات ومعوقات اكتساب المهارة .

سـابعًا : أهم المهارات المهنية في الخدمة الاجتماعية .

أولاً : تعريف المهارة المهنية وكيفية تكوينها :

إذا كانت **الطريقة** تعني وسيلة عمل شيء، **فالمهارة** هي القدرة على عمل هذا الشئ [1]، وهي درجة الكفاءة والجودة في الأداء [2].

والمهارة المهنية تعني : الأنشطة التي تشكل الأخصائي الاجتماعي الفنان الخلاق فالفن المهني هو "المقدرة والمهارة على استخدام وتطبيق المعرفة المهنية"، فكما أن تكوين المعرفة العلمية هو "**علم**" الخدمة الاجتماعية، فإن استخدام المعرفة هو "**فن**" الخدمة الاجتماعية [4].

وعلى ذلك فمهارة الأخصائي الاجتماعي هى قدرته على : "التطبيق الفعلي لأهداف المهنة وتأثيره على الآخرين من خلال مجموعة من القدرات" [5].

"وهي الانتقاء الجيد لأساليب التدخل المهني في موقف معين والاستخدام الفعال لهذه الأساليب وهذا الانتقاء قائم على الاستخدام الواعي للمعرفة".

وتنتج المهارة من ثلاث عمليات داخلية هي :

1 - الاختيار الواعي للمعلومات والأهداف المهنية

2 - تفاعل هذه المعلومات مع القيم المهنية

3 - التعبير عن هذا التفاعل بالنشاط المهني المناسب [6].

وعلى ذلك يمكننا تعريف المهارة على أنها "قدرة الأخصائي الاجتماعي على اختيار المعلومات والأهداف المهنية الملائمة للموقف وتفاعل ذلك مع القيم المهنية وتطبيقها في الممارسة المهنية بأنشطة مهنية مناسبة".

ثانيا : أهمية توفير المهارات للأخصائي الاجتماعي [7] :

- تنمية معلومات الأخصائي الاجتماعي مسايرة للتقنيات والأساليب الحديثة في تنظير وممارسة مهنة الخدمة الاجتماعية.
- تنمية قدرة الأخصائي الاجتماعي على الاختيار الواعي للمعارف وتطبيقها مع مبادئ المهنة وقيمها في مواقف التدخل المهني تحقيقًا لعملية المساعدة على أساس علمي ومهني سليم.
- زيادة القدرة على إدراك وفهم العوامل المتفاعلة التي تؤثر في التدخل المهني وبذلك يمكن تحقيق الأهداف بسهولة ويسر مع الاقتصار في الوقت والجهد.
- تكوين الشخصية المهنية للأخصائي الاجتماعي واستكمال المواصفات المهنية وارتفاع مستوى ومكانة المهنة في المجتمع.

ثالثا : مميزات الأداء المهاري :

يتميز الأداء المهاري للأخصائي الاجتماعي بما يلي :

- نقص التنبؤ الذي يصاحب المحاولات الأولى للأداء.
- الاستغناء عن الأفعال والاستجابات الزائدة عن الحاجة.
- زيادة المرونة في الأداء.
- زيادة الثقة في النفس.
- زيادة الرغبة في تحسين الجهد ونمو اتجاه الرضا عن العمل والإقبال عليه.
- زيادة فهم العمل وإدراك العلاقات بين أجزائه مما يساعد على إدراك الأسباب الحقيقية لتحسن الأداء .
- الانتظام في الأداء والاحتفاظ بمعدل أداء على درجة كبيرة من الارتفاع [8].

رابعًا : طرق اكتساب المهارات المهنية في الخدمة الاجتماعية :

تكتسب المهارة عن طريق :

1 - **التعليم والتدريب العملي :**

أي أن المهارة تكتسب وتنمو من بداية الإعداد المهني بالتعليم واختيار المعلومات المرتبطة بالمهارة بشكل واع بالتدريب، ومن الأمور الأساسية كي يكتسب الفرد المهارة أن يكون جهازه الحسي سليمًا وأن يكون لديه إدراك بالمحسوسات.

2 - **الممارسة المنظمة والخبرة :**

لابد من ممارسة المهارة حتى تنمو عند الممارسين وهي تنمو عند الممارسين بمستويات مختلفة وواضحة وفقًا لخصائصهم الفردية وقدراتهم، وفرص تعليميهم وتدريبهم، ومدى خبراتهم فنتيجة لعمل بعض الأخصائيين الاجتماعيين في مجال معين يتاح لهم تكرار الممارسة مما يجعلهم أكثر قدرة على الملاحظة وتكوين العلاقات أكثر من غيرهم الذين يعملون في مجالات أخرى، وهم بدورهم يكونون أكثر مهارة في الملاحظة وتكوين العلاقات فيما يرتبط بمجال ممارستهم [9].

كذلك يساعد الفهم والتكرار في الممارسة والتوجيه والتشجيع والقدوة الحسنة على اكتساب المهارات المهنية [10].

خامسًا : خصائص المهارات المهنية :

تتميز المهارات المهنية في الخدمة الاجتماعية بأنها [11] :

- تجمع بين القدرات الخاصة الموروثة أي (الاستعداد الشخصي والقدرات الفعلية وسلامة الحواس)، وبين الإعداد المهني (النظري والعملي).
- ديناميكية ومتطورة.
- تحتاج كل مهارة إلى اكتساب معارف محددة ترتبط بهذه المهارة وتؤدي إليها بشكل أو بآخر.

- يرتبط نموها بالتدريب المستمر الكفء.
- يمكن إخضاعها للقياس الكمي والكيفي وهي تقاس من خلال الأداء (التميز والجودة والسرعة).
- وسيلة للتشجيع على الخلق والابتكار.
- ترتبط بالكيف وليس بالكم.

سادسًا : مقومات ومعوقات اكتساب المهارات المهنية :

ويوضح **نصيف منقريوس** مقومات اكتساب المهارة فيما يلي [12] :

1 - تحديد أهداف المهارة التي تسعى إلى اكتسابها ووضع المحددات الأساسية لتلك الأهداف والتي في إطارها يتم اكتساب المهارة.

2 - التعرف على الجوانب المعرفية التي تتعلق بالحقائق الأساسية في العلوم الإنسانية المتعلقة بدراسة الأفراد وديناميكية الجماعات والقوى السيكولوجية والاجتماعية المؤثرة في المجتمعات والتي تتعلق بالمهارة.

3 - الاستعدادات الشخصية سواء من الجوانب النفسية أو الاجتماعية أو الصحية أو العقلية.

4 - الدراسة العلمية المنظمة من خلال الإعداد المهني للأخصائي الاجتماعي.

5 - التدريب واكتساب الخبرة من خلال اتباع أساليب متعلقة بالتفاعل مع الآخرين والتدخل المهني لتحقيق أهداف محددة.

6 - القدرات التعبيرية اللفظية وغير اللفظية حيث إن كل مهارة تتضمن الجانبين معًا وكل منهما يساهم في تحقيق أهداف المهارة.

7 - الأبعاد الموقفية ويقصد بها تحديد المواقف الأساسية التي يمكن أن ترتبط بالمهارة ارتباطًا وثيقًا.

8 - تحديد أساليب التدخل المهني التي يمكن أن ترتبط بالممارسة المهنية من خلال استخدام المهارات المرتبطة بمهنة الخدمة الاجتماعية.

9 - التقويم الذاتي والمهني وهو إدراك الأخصائي لنفسه ولعلاقته بالوحدات التي يتعامل معها (فرد، زوجان، أسرة، جماعة، مجتمع محلي، مجتمع قومي) من خلال استخدام المهارات المناسبة للموقف والتأكد من أهمية الأساليب المستخدمة في تطبيق المهارة.

مما سبق نرى أن المهارة تتكون من خلال الاستعداد، والتعليم النظري والتدريب.

كما تستخدم في الخدمة الاجتماعية طرق لتطوير المهارات من أهمها :

1 - التسجيل.

2 - الملاحظة [13].

3 - الاستشارة.

4 - تدريب الطلاب في المواقف الطبيعية.

5 - تقويم نماذج من الممارسات المهنية باستخدام أجهزة الفيديو والزيارات والقيام بمناقشتها وتقويمها.

معوقات اكتساب المهارة :

- عدم وجود القدرة والاستعداد اللازم لاكتساب المهارة.
- القصور في العملية التعليمية في كل أو بعض عناصرها (محتواها اللازم لاكتساب المهارة، وإلمام الطالب بها، والقائم عليها... إلخ).
- القصور في عمليات التدريب الميداني في كل أو بعض عناصره (المتدرب، والمدرب، والمؤسسة التدريبية... إلخ).

سابعاً : أهم المهارات المهنية في الخدمة الاجتماعية :

تعددت الآراء ووجهات النظر حول تصنيف المهارات المهنية في الخدمة الاجتماعية ففي عام 1982 حددت الجمعية القومية للأخصائيين الاجتماعيين NASW المهارات الأساسية في الخدمة الاجتماعية بأنها القدرة على :

- الاستماع إلى الآخرين بفهم وعن قصد.
- انتقاء المعلومات وتجميع الحقائق المتصلة ببعضها لتقدير الموقف وكتابة التقرير.
- تكوين علاقة مهنية.
- الملاحظة وتفسير السلوك اللفظي واستخدام المعرفة النظرية الخاصة بنظريات الشخصية وطرق التشخيص.
- إشراك العملاء (أفراد/جماعات/مجتمعات) بجهود حل مشكلاتهم وكسب ثقتهم في أنفسهم.
- مناقشة الموضوعات العاطفية الحساسة بأسلوب تدعيمي بعيد عن التهديد.
- إيجاد الحلول المبتكرة لاحتياجات العملاء.
- تحديد الوقت الملائم لإنهاء العلاقة المهنية.
- إجراء البحوث وتفسير نتائجها وكتابة المؤلفات المهنية.
- الوساطة والتفاوض بين الأطراف المتنازعة.
- تقديم خدمات الاتصال بين التنظيمات.
- تفسير الاحتياجات الاجتماعية وإيصالها بالموارد الحكومية للمشرعين.

وأوضحت أن متطلبات تكوين المهارات المهنية السابقة تتمثل في القدرة على الحديث والحوار، وتعليم الآخرين، والاستجابة في المواقف الطارئة والعاطفية والشديدة

التي لا تحتمل، والعمل في فريق متكامل، وفي تفسير الظواهر المعقدة وتنظيم واجبات العمل لمقابلة المسئوليات المحددة، والحصول على الموارد اللازمة لعملية المساعدة، وعلى تحليل واجبات العمل والمشاعر والاستعانة بالاستشاريين، والمشاركة وقيادة الأنشطة الاجتماعية، والتعامل مع المواقف المعقدة وربط النظريات الاجتماعية بمواقف الممارسة واستخدام المعارف المناسبة والضرورية في حل المشكلات واستخدام الأبحاث والدراسات والمؤسسة لخدمة جوانب الممارسة (14).

كذلك حددت "ماري آن وكارولين" Mary Ann & Carolyn المهارات الأساسية في الخدمة الاجتماعية في :

1 - مهارات حل المشكلة :

ومهارات حل المشكلة تساعد الأخصائي الاجتماعي على التدخل بأسلوب علمي وهي تتضمن الخطوات والمهارات الآتية :

- إدراك المشكلات وجمع المعلومات من جميع المصادر المرتبطة بالمشكلة وتقديرها.
- تحديد المشكلة.
- التخطيط للعمل.
- تحرير عقد واضح للعمل بين الأخصائي ووحدة العمل.
- تنفيذ خطة العمل.
- تقييم النتائج وإنهاء العمل في الوقت المناسب.

2 - مهارة المقابلة :

تعتبر المهارة في إجراء المقابلة من المهارات الأساسية فيحتاج الأخصائي فيها إلى التحدث مع شخص آخر لديه مشكلة وأشعاره بالأمان والثقة لبدء الحديث (15).

3 - مهارة العمل الفريقي :

ونعني بها تمكين كل عضو في الفريق من تحقيق الأداء له ولباقي أعضاء الفريق، وعلى الأخصائي الاجتماعي زيادة فاعلية العمل الفريقي ومن مهارات العمل الفريقي المهارة الاتصالية، والمهارة التفاعلية والمهارة التعاونية [16].

هذا ويمكن توضيح المهارات المهنية في الخدمة الاجتماعية على مستوى التفاعل مع الأفراد في :

المهارة في تكوين علاقة مهنية مع العملاء وإتمام عملية المساعدة وتتضح في المقابلة معهم وهي :

1 - المهارة في استخدام السلوك اللفظي وغير اللفظي :

والسلوك اللفظي هو ما يقال أما غير اللفظي فهي تتم باستخدام التعبيرات الوجهية والعين.. وغيرها مما يؤثر في العلاقة المهنية.

2 - مهارة الاستماع بانتباه :

وذلك باستخدام مجموع من مهارات الحوار مثل تعبيرات الوجه، ووضع الجسم، والدفء والتعاطف والصدق [17].

3 - المهارة الإدراكية :

وتتمثل في القدرة على إدراك حقيقة الموقف وطبيعة العوامل المؤثرة في المشكلة من خلال الملاحظة.

4 - المهارة التأثيرية :

وهي ترتبط بعملية التدخل المهني فهي ترتبط بمهارات المعارف النظرية وتفهم طبيعة الدور، والمهارة العلاقية والإدراكية ومراعاة الفروق الفردية للعملاء، وتكوين علاقة مهنية، والمهارة في تقديم أسلوب العلاج المناسب [18].

المهارات المهنية في الخدمة الاجتماعية على مستوى التعامل مع الجماعات :

تنقسم المهارات الأساسية في العمل مع الجماعات إلى :

- المهارة في الاتصال بالمشاعر.
- المهارة في استخدام واقع الزمن الحاضر.
- المهارة في استثارة واستخدام علاقات الجماعة.
- المهارة في تكوين العلاقة المهينة.
- المهارة في تحليل موقف الجماعة.
- المهارة في الاستفادة من إمكانيات المؤسسة وموارد المجتمع.
- مهارة التقويم [19].

المهارات المهنية في الخدمة الاجتماعية على مستوى التعامل مع المجتمع :

من أهم المهارات اللازمة للممارسة المهنية للخدمة الاجتماعية مع المجتمعات [20]:

(أ) **مهارات العملية** Process Skills **وتشمل :**

1 - المهارة في إقامة وتدعيم العلاقة مع سكان المجتمع.

2 - المهارة في تنمية إدراك سكان المجتمع المحلي لمشكلاتهم.

3 - المهارة في استثارة سكان المجتمع للمشاركة.

4 - المهارة في اكتشاف وتدريب القيادات الشعبية.

5 - المهارة في تنظيم سكان المجتمع.

(ب) **مهارات التخطيط** Planning Skills **وهي المهارات المرتبطة بالأهداف المادية وهي (مهارات استخدام مدخل حل المشكلة) :**

6 - المهارة في تحديد وتنمية الموارد.

7 - المهارة في وضع وتصميم البرامج والمشروعات.

(جـ) **مهارات التنسيق** Coordination Skills :

8 - المهارة في العمل بين المنظمات.

(د) **مهارات الدفاع** Advocacy Skills :

9 - المهارة في تنظيم الفئات المظلومة للدفاع والمطالبة بحقوقهم.

(هـ) **المهارات العامة** General Skills :

10 - المهارة في إجراء البحوث.

11 - المهارة في تصميم المقاييس واختبارها.

12 - المهارة في التقييم.

13 - المهارة في استخدام الاستراتيجيات.

14 - المهارة في استخدام الأدوات والوسائل.

المراجع

1 - محمد شمس الدين أحمد : **العمل مع الجماعات في محيط الخدمة الاجتماعية**، (القاهرة، مطبعة يوم المستشفيات، 1997) ص 33.

2 - فؤاد أبو حطب، أمال صادق : **علم النفس التربوي**، (القاهرة، مكتبة الأنجلو المصرية، 1977) ص 32.

3 - Armando M, & Bradford sh.,: **Social work Aproffession of Many Feces,** (London ، sydneg, tobntos Allyn and Bacon,1989) p. 174.

4 - عبد الحليم رضا عبد العال : **الخدمة الاجتماعية المعاصرة**، (القاهرة، دار النهضة العربية، 1990) ص 130.

5 - رشاد عبد اللطيف : **نماذج ومهارات تنظيم المجتمع في الخدمة الاجتماعية**، (الإسكندرية، المكتب الجامعي الحديث، 1999) ص 17.

6 - ماهر أبو المعاطي على : **المعوقات المهنية للخدمة الاجتماعية**، (مركز توزيع الكتاب الجامعي، 2002) ص 129.

7 - محمد عبد الحي نوح : **الطريقة المهنية لتنظيم المجتمع**، (القاهرة، دار الفكر العربي، 1998) ص 134.

8 - المرجع السابق ص ص 138 - 139.

9 - الدمرداش عبد المجيد عبد المحسن : **المناهج المعاصرة**، (الكويت، مكتبة الفلاح، 1987) ص 103.

10 - انظر :

- محمود صادق : "مقومات مهنة الخدمة الاجتماعية"، في : **المدخل إلى الخدمة الاجتماعية**، (جامعة حلوان، كلية الخدمة الاجتماعية، 1996) ص 213 .
- سهام على أحمد : "تصور مقترح لإكساب طلاب الخدمة الاجتماعية مهارات الممارسة العامة"، في : **مجلة دراسات في الخدمة الاجتماعية والعلوم الإنسانية**، (جامعة حلوان، كلية الخدمة الاجتماعية، العدد الثاني عشر، 2002) ص 198.

11 - نصيف فهمي منقريوس : "مهارات الممارسة المهنية"، في : **المؤتمر العلمي الخامس**، (جامعة حلوان، كلية الخدمة الاجتماعية، 1991) ص ص 293 - 294.

12 - مدحت فؤاد فتوح : **الخدمة الاجتماعية - مدخل تكامل**، (القاهرة، دار النهضة العربية، 1996) ص 108.

14 - Charles Zastrow, : **The practice of social work,** (N.Y.,Brooks, cole Pub- Company , 6 th Ed ., 1999) pp.24 - 25.

15 - Mary Ann S., & Carolyn C.,: **The social work Experience , An Introduction to social work and social welfare,** (U.S.A, Mc Graw Hill, 3 Ekition, 2000) pp. 8 - 11.

16 - ماهر أبو المعاطي علي : "العمل الفريقي في ممارسات الخدمة الاجتماعية"، في نصر عمران وآخرون : **الخدمة الاجتماعية في المجتمع المعاصر**، (جامعة حلوان، مركز توزيع الكتاب الجامعي، 1998) ص 483.

17 - Karen K., Kirst &Graftion H.,: **understanding Generalist practice,** (U.S.A, Brooks, cole, Thomas learning, 2002) p.p 43 - 49.

18 - جمال شكري : "دراسة ميدانية لمهارات خدمة الفرد"، بحث في : **المؤتمر العلمي الخامس**، (جامعة حلوان، كلية الخدمة الاجتماعية، 1990) ص 161.

19 - Helen V. phillip,: **Essentials of social group work skill,** (N.Y., Assosiation press, 1975) p.160.

20 - محمد عبد الحي نوح مرجع سابق ص 137.

الفصل الحادي عشر

الطـرق المهنيـة

أولاً : تعريف الطريقة .

ثانيًـــا : نشأة الطرق الأساسية للخدمة الاجتماعية .

ثالثًـــا : نشأة الطرق المساعدة للخدمة الاجتماعية .

رابعًـــا : تكامل طرق الخدمة الاجتماعية .

خامسًا : الممارسة العامة للخدمة الاجتماعية .



أولاً : تعريف الطريقة :

يستخدم الأخصائيون الاجتماعيون كلمة **طريقة** للدلالة على الفروع الرئيسية للخدمة الاجتماعية، **والطريقة بمعناها العلمي** "أسلوب علمي منظم وفق منهاج خاص" وهي عبارة عن "مجموعة من الخطوات مرتبة بطريقة علمية يؤدي تطبيقها إلى حدوث تغير - لموضوع تطبيقها - عما كان عليه من قبل هذا التطبيق".

ثانيًا : نشأة الطرق الأساسية للخدمة الاجتماعية :

ولما كانت الخدمة الاجتماعية تهتم أساسًا بالأفراد والجماعات والمجتمعات ويتميز أسلوب العمل مع كل من هذه الوحدات الثلاث بميزات تجعله يختلف عن غيره [1] ولذلك نشأت طرق الخدمة الاجتماعية الرئيسية الثلاث وهي :

- طريقة خدمة الفرد Social case work Method عام 1917.
- طريقة خدمة الجماعة Social Group work Method عام 1935.
- طريقة تنظيم المجتمع Community organization Method عام 1945.

ثالثًا : نشأة الطرق المساعدة في الخدمة الاجتماعية :

بتطور الخدمة الاجتماعية ونموها استحدثت طريقتان لازمتان وضروريتان لمساعدة الطرق الثلاث السابقة لتأدية دورها وهذه الطرق هي :

- طريقة إدارة المؤسسات الاجتماعية، وطريقة البحث في الخدمة الاجتماعية [2]، هذا ويعتبر البعض "التخطيط في الخدمة الاجتماعية" طريقة من طرق الخدمة الاجتماعية المساعدة نظراً لأهميته في ممارسة الخدمة الاجتماعية بمختلف طرقها ومحاولاتها [3].

رابعًا : تكامل طرق الخدمة الاجتماعية :

قد يظن القارئ أن خدمة الفرد وخدمة الجماعة وتنظيم المجتمع منفصلة بعضها عن البعض الآخر، والحقيقة أنها متداخلة ومترابطة بعضها بالبعض الآخر كأعضاء في جسم واحد والفصل بينها من أجل الدراسة والتخصص [4] لذا.. فمن الأهمية بمكان التعرف على ما يعنيه مفهوم تكامل طرق الخدمة الاجتماعية.

خامسًا : الممارسة العامة للخدمة الاجتماعية :

بدأ ظهور مفهوم لممارسة الخدمة الاجتماعية يركز على "النظرة الشمولية" وهو مفهوم الممارسة العامة Generalist Practice وتعد الممارسة العامة للخدمة الاجتماعية "مدخل شامل" يركز على المسئولية المتبادلة بين الاخصائي الاجتماعي "نسق تقديم الخدمات" والعميل "نسق العميل" الذي يتضمن (الفرد، والزوجان، والأسرة، والجماعة الصغيرة، والمؤسسة، والمجتمع المحلي، والمجتمع القومي، والمجتمع العالمي)، للتعامل مع المشكلات بالاستفادة من الموارد المتاحة في المجتمع وتسهيل حصول نسق العميل عليها [6].

وفي الممارسة العامة يركز الأخصائي الاجتماعي على المشكلات الاجتماعية والاحتياجات الإنسانية، وليس على تفضيل المؤسسة لتطبيق طريقة معينة، وهناك إتفاق شامل وعام حول عناصر المعرفة والقيم والمهارات للممارسة العامة، ويختار الأخصائي الاجتماعي الطرق والأساليب والنظريات والمداخل المناسبة لتحديد المشكلة والأنساق المرتبطة بها لمواجهة وحل تلك المشكلة [7].

هذا وسوف نقوم بعرض وافي لكل طريقة من طرق الخدمة الاجتماعية الأساسية والمساعدة موضحين تعريفها، وخصائصها، وأهدافها، ومبادئها، وعملياتها ودور الأخصائي الاجتماعي فيها ثم نعرض لتكامل طرق الخدمة الاجتماعية في الباب الثالث القادم من هذا الكتاب.

المراجع

1 - محمود حسن : **مقدمة في الرعاية الاجتماعية**، (القاهرة، مكتبة القاهرة الحديثة، 1969) ص 127:

2 - سيد أبو بكر حسانين : **مدخل إلى الخدمة الاجتماعية**، (القاهرة، مكتبة التجارة والتعاون، ط 2، 1982) ص 235.

3 - عبد العزيز مختار، ورياض أمين حمزاوي : **التخطيط الاجتماعي من وجهة نظر مهنة الخدمة الاجتماعية**، (القاهرة، دار النهضة العربية، 1984) ص ص 34-35.

4 - أحمد كمال أحمد : **مناهج الخدمة الاجتماعية - في المجتمع الإسلامى**، الجزء الأول (القاهرة، مكتبة الخانجي، 1977) ص 187.

5 - Maria Neil M.,: **The General Method of social work- A problem Solving Approach,** (N.J ., Englewood cliffs, Prentice Hall Inc., 1990) P. 7.

6 - David S .B.,: **Advanced Generallist Social work practice** (London, sage populations Inc, 2000) p. 5.

7 - Pamles S.L., : **Generalist and Advavnced Generalist practice, In : Encyclopedia of social worke,** (N.Y, NASW,Vol, 2, 1995) P. 1102.

الفصل الثاني عشر

مؤسسات الممارسة المهنية للخدمة الاجتماعية

أولاً : تعريف المؤسسات الاجتماعية .

ثانيًا : أنماط منظمات الممارسة المهنية للخدمة الاجتماعية .

ثالثًا : تطوير مؤسسات الممارسة المهنية .

رابعًا : المنظمات القومية للخدمة الاجتماعية .

خامسًا : المنظمات العالمية للخدمة الاجتماعية .



أولاً : تعريف المؤسسات الاجتماعية :

تعتبر مؤسسات الممارسة المهنية أحد المقومات الأساسية للعمل المهني وهي المكان الذي تتم فيه الممارسة المهنية بمختلف مقوماتها وأشكالها ومستوياتها وأنساقها في مختلف المجالات.

والمؤسسات الاجتماعية هي هيئات شكلت لتعبر عن إرادة المجتمع لمقابلة حاجات الإنسان سواء كانت هذه الحاجات مادية أو معنوية، ولا تهدف تلك المؤسسات لتحقيق ربح مادي بل هدفها هو تقديم المساعدات والخدمات لكل من الأفراد والجماعات والمجتمعات (1).

وتعرف المؤسسة الاجتماعية بأنها "منظمة كبيرة معقدة تتميز **بالبنيان الرسمي** وهو تلك الشبكة المعقدة من الأدوار التي يشغلها أفراد تحكم سلوكهم قواعد ومواصفات محددة، **وبالبنيان غير الرسمي** حيث نجد العاملين فيها تجذبهم قوى أخرى للانضمام في جماعات صغيرة توجه سلوكهم مجموعة من الاحتياجات النفسية والاتجاهات والدوافع" (2).

وهي "نسق من العلاقات التنظيمية التي تنظم وتيسر حصول المستحقين على خدماتها المهنية في إطار منظم وفق شروط محددة" (3).

وهي "نسق اجتماعي له بناء ووظيفة، بينه وبين البيئة المحيطة به تفاعل لتحقيق أهداف محددة للنسق وللبيئة" (4).

ومنظمات الخدمة الاجتماعية هي منظمات خدمية في المقام الأول، وتنضم في ذلك لمنظمات الخدمات الإنسانية التي تتميز بخاصيتين أساسيتين **الأولى** تعاملها مع نسق من العملاء تقدم لهم الخدمات، **والثانية** : تخصصها في نوعية من الخدمات (5).

ثانيًا : أنماط منظمات الممارسة المهنية للخدمة الاجتماعية :

تنطبق أنماط المنظمات الاجتماعية والاتجاهات المختلفة فيها وبعض ما ذكرناه منها ينطبق على منظمات الرعاية الاجتماعية تلك التي تنتهي إليها منظمات الممارسة المهنية للخدمة الاجتماعية مثل تصنيف **بلاو، وسكوت** Blau, scott اللذان قدما تصنيفًا رباعيًا يرتكز على سؤال محدد هو "من المستفيد من تحقيق أهداف المنظمة" وطبقًا لهذا السؤال حددا أربعة أنماط من المنظمات الرسمية هي :

1 - منظمات المنفعة المتبادلة حيث يتوقع أن تعمل على تحقيق أهداف أعضاء المنظمة الذين لهم حق العضوية.

2 - منظمات العمل ويتوقع أن تعمل المنظمة على تحقيق أهداف مالكيها.

3 - منظمات الخدمات ويتوقع أن يستفيد من تحقيق أهداف المنظمة منها عملائها.

4 - منظمات المصلحة العامة ويتوقع أن يكون المستفيد هنا المجتمع المحلي كله [6].

إلا أن هناك أساسًا خاصة لتصنيف المنظمات الاجتماعية وآراء متعددة لتحديد هذه المنظمات ومن هذه الآراء :

رأي **بيرلمان وجورين** Perlman, Gorin حيث يريا أن هناك ثلاثة أنواع من المنظمات الاجتماعية وهي :

1 - **المنظمات التطوعية** Voluntory Association :

وهي تشتمل على العديد من المنظمات التي يهدف أعضاؤها تحقيق تغيير أو إصلاح لبعض المؤسسات أو النظم أو العلاقات الاجتماعية.

2 - **منظمات الخدمات** Service Agencies :

وهي المنظمات التي أنشئت في تقديم خدمة معينة لفئة معينة من فئات المجتمع.

3 - **المنظمات التخطيطية** Interorganization planning :

وهي منظمات رسمية وظيفتها تحديد كيفية تنظيم وتوزيع الموارد المتاحة لمواجهة

المشكلات الاجتماعية كما أنها تحدد نوع العلاقة بين المنظمات الأعضاء ودرجة الاستقلال أو الاعتماد المتبادل بينها وتوزيع القوة أو السلطة والتأثير على القرارات بينها [7].

ثالثاً : تطوير مؤسسات الممارسة المهنية :

قبل أن نوضح متطلبات تطوير المؤسسات الاجتماعية، لابد أن نشير إلى بعض المتطلبات الوظيفية التي يتعين توافرها في تلك المؤسسات حتى نضمن أداء المنظمة لوظائفها على خير وجه ومن أهم هذه المتطلبات ما يلي :

- العمل على إيجاد قنوات اتصال سهلة وميسورة ومناسبة بين كل وحدات المؤسسة، وذلك لتحسين الاتصالات والتفاعلات بين مختلف وحداتها وتنظيم العلاقات فيما بينها.
- وضع تفهم للعمل وتحديد للواجبات والمسئوليات بوضوح ودقة.
- تعيين وتخصيص الفاعلين الاجتماعيين لأدوارهم الضرورية أو مهامهم وأنشطتهم أو واجباتهم ومسئولياتهم، وتنسيق الأنشطة التنظيمية وصولاً إلى التكامل في تحقيق الأهداف.
- توفير التدريب للعاملين خاصة الأخصائيين الاجتماعيين بحيث نصل بهم إلى تمثلهم للأهداف التنظيمية والقيم والمعايير... إلخ، حتى نصل إلى وجود قيم اجتماعية مشتركة ومعايير وقواعد اجتماعية عامة وثابتة وكافية تتعامل مع المحددات المجتمعية للمجتمع ولا تتعارض معها.
- تنمية طرق اتخاذ القرارات التنظيمية.
- تدبير الموارد من الهيئات الطبيعية والتنظيمية.
- حماية المنظمة من التهديدات والضغوط الداخلية والخارجية.
- تحسين الوحدة التنظيمية أو التكامل التنظيمي وتنمية إجراء تنفيذ المؤسسة لأهدافها.

- العمل على استقرار العضوية الحالية بالمنظمة واستمرارها وتنميتها بصورة مستمرة فنمو العضوية من حيث حجمها ونوعيتها بصورة دائمة من الأمور الهامة في تأدية المنظمة لوظائفها.
- التناغم النسقي بين إيقاع حركة المنظمة وإيقاعات حركات المنظمات المختلفة وبين إيقاع الحركة المجتمعية [8].

وتعتبر المؤسسات الاجتماعية المكان الرئيسي لممارسة الخدمة الاجتماعية، لذا من الضروري العمل على تطويرها لتتمكن من مواجهة التحديات المجتمعية من ناحية، ولكي تكون قادرة على الإيفاء بمتطلبات التدريب الميداني لطلاب الخدمة الاجتماعية من ناحية أخرى.

ويمكن أن يتم هذا التطوير عن طريق :

- تطوير تلك المؤسسات فنيًا وإداريًا والاهتمام بالكيف والكم في تنمية العنصر البشري والعمل على استكمال الهيكل التنظيمي بها.
- توفير جهاز معلومات بالمؤسسة ييسر لها اتخاذ القرارات والإجراءات السليمة طبقًا للمواقف التي تتعامل معها.
- تحديث التشريعات واللوائح التي تعمل في ضوئها المؤسسات لتتمشى مع متطلبات المجتمع الحالية وما يمر به من متغيرات محلية وعالمية.
- التركيز على تنمية العناصر الأساسية التي تساهم في تحديث المؤسسات وتطويرها ومنها: أهداف المنظمة، ونمط الإدارة، والعلاقات البنائية والوظيفية، وتنمية العلاقات الإنسانية في إدارة مؤسسات الممارسة وتنسيق العلاقة بين الوظائف المتعددة بالمؤسسة بعد توصيفها، ونمط وأسلوب اتخاذ القرارات، وأنواع البرامج والخدمات التي تستخدم في تحقيق أهداف المؤسسة [9].
- مراجعة وتقييم أداء المؤسسات من خلال قياس الفاعلية وتحديد الطرق التي تستخدم لتحقيق ذلك، وبذا يمكن أن يتضح بسهولة ما تم وما تحقق من أهدافها والوسائل التي ساهمت في تحقيقها والإجراءات اللازمة لتطويرها [10].

- الاهتمام بتوفير مقومات الفهم السليم لديناميات العمل الفريقي داخل مؤسسات الممارسة كأساس لتقديم الخدمات بها بأسلوب تكاملي يحقق الأهداف.
- استخدام الأساليب العلمية الحديثة التي تعين على سرعة أداء الخدمات كاستخدام أجهزة الكمبيوتر لتوفير البيانات اللازمة بالسرعة والدقة المطلوبة لتحقيق الأهداف (11).

وكذلك الاهتمام بعمليات الاستشارة ونظم التغذية العكسية لتحقيق تطوير المنظمة.

رابعًا : المنظمات القومية للخدمة الاجتماعية :

توجد العديد من المنظمات القومية للخدمة الاجتماعية والتي تهتم بالمهنة وممارستها (12).

ومن المنظمات القومية للخدمة الاجتماعية في الولايات المتحدة الأمريكية :

1 - الجمعية القومية للأخصائيين الاجتماعيين NASW :

وأنشئت عام 1955 من خلال اندماج عدة مؤسسات للأخصائيين الاجتماعيين وتهدف إلى :

- تعزيز التنمية المهنية لأعضائها.
- إقامة وتعزيز مستويات مهنية للممارسة.
- دراسة وضع سياسة اجتماعية متقدمة.
- تقديم خدمات لحماية أعضائها وتعزيز مكانتهم المهنية.
- إنتاج المجلات العلمية والكتب والمراجع الرئيسية للعمل مثل موسوعة الخدمة الاجتماعية، وقاموس الخدمة الاجتماعية.
- عقد المؤتمرات المهنية عن برامج التعليم المستمر.

هذا وقد قامت الجمعية بوضع الميثاق الأخلاقي للمهنة.

2 - الأكاديمية القومية للممارسة في الخدمة الاجتماعية NAPSW :

هي القسم الثاني الفعال في الأكاديمية القومية للممارسة وهي منظمة مهنية علمية تعليمية أنشئت عام 1981 وشكلت نمط الأكاديمية القومية للعلوم، والتي تشكل من عدة مجموعات من الممارسين المميزين من الأفرع الرئيسية للمهنة بما فيهم الخدمة الاجتماعية، وتهدف إلى :

- تعزيز التفوق للممارسة المهنية لصالح كل الناس.
- تقديم منبر إعلامي حيث يهتم المجتمع والحكومة بوضع سياسة عامة مباشرة تعني بالممارسة.

3 - المركز القومي لسياسات وممارسة الخدمة الاجتماعية NCSWP,P :

وهي منظمة للخدمة الاجتماعية أنشئت من خلال الاتحاد القومي للأخصائيين الاجتماعيين NASW عام 1986 لجمع ونشر المعلومات عن الاحتياجات الاجتماعية في الولايات المتحدة الأمريكية، وتأتي المعلومات من الخبرة المباشرة لممارسة الخدمة الاجتماعية وبعد تحليلها تستخدم في :

- إعلام المشرعين والعامة عن المشاكل الاجتماعية والحلول المقترحة.
- تعزيز فاعلية ممارسة الخدمة الاجتماعية.
- تنسيق حملات جمع المال التي تستخدم في صياغة السياسة والبحوث وتعليم الخدمة الاجتماعية.

ومن المنظمات القومية للخدمة الاجتماعية في جمهورية مصر العربية :

1 - الجمعية المصرية للدراسات الاجتماعية :

أنشئت الجمعية المصرية للدراسات الاجتماعية عام 1937 بغرض :

- إثارة اهتمام الجمهور بأهداف مهنة الخدمة الاجتماعية وأساليبها.
- تدريب الأخصائيين الاجتماعيين المهنيين مع مراعاة الأحوال المحلية هذا وقد

قامت الجمعية بإنشاء مدرسة الخدمة الاجتماعية بالقاهرة عام 1937 كما اهتمت بدراسة مشكلة الأطفال المشردين بمدينة القاهرة وتم إنشاء جمعية لإنقاذ الطفولة المشردة بناءاً على طلب الجمعية، كما قامت الجمعية بتجربة المراكز الاجتماعية مستعينة في ذلك بالأخصائيين الاجتماعيين المدربين وبدأت التجربة عام 1939 بتكوين مركزين اجتماعيين في كل من قريتي المنايل وشطانوف، كذلك قامت الجمعية في نفس العام بانشاء مكتب الخدمة الاجتماعية للأحداث بالقاهرة.

2 - الجمعية المصرية للأخصائيين الاجتماعيين :

أنشأت عام 1941 وقد تولت الكفاح من أجل الاعتراف الكامل بمهنة الخدمة الاجتماعية في المجتمع المصري كمهنة لها أهدافها واتجاهاتها وتهتم بـ :

- تقديم بعض الخدمات الاجتماعية لأعضائها كالرحلات وحفلات الإفطار - وغيرها.
- بذل الجهود من أجل إنشاء نقابة للمهن الاجتماعية.
- إصدار مجلة علمية لأبحاث ودراسات الخدمة الاجتماعية.
- نشر الجديد وأحد المؤلفات ورسائل الماجستير والدكتوراه في الخدمة الاجتماعية.
- نشر أحدث أخبار المهنة والمهنيين وكل ما يهم الخدمة الاجتماعية ومؤسساتها وعملائها.
- إنشاء مكتب للتوجيه والاستشارات الأسرية.

هذا والجمعية حاليًا بصدد إصدار ميثاق أخلاقي عربي للخدمة الاجتماعية بالتعاون مع كلية الخدمة الاجتماعية بجامعة حلوان.

3 - نقابة المهن الاجتماعية :

أنشأت بالقانون رقم 45 لسنة 1973 تحقيقًا لجهود مخلصة بدلت من جانب الجمعية المصرية للأخصائيين الاجتماعيين، ورابطة خريجي أقسام الاجتماع، وأعضاء مجلس الشعب من الاجتماعيين ورواد المهنة الأوائل الذين مهدوا الطريق للمهنة

وأرسو قواعدها وحددوا ملامح العمل الاجتماعي في ميادينها، علمًا وتطبيقًا، حتى استشعر المجتمع بأهمية وجودها كضرورة من ضروريات التنمية والتقدم ومن أهم أهدافها :

- الإسهام في تحقيق أهداف التنمية الاجتماعية الشاملة من خلال :

(أ) الإسهام في دراسة المشكلات والظواهر الاجتماعية والنفسية واقتراح الحلول العملية لها.

(ب) تعبئة قوى أعضاء النقابة من الأخصائيين الاجتماعيين لخدمة قضايا المجتمع.

(جـ) العمل على توظيف أساليب الرعاية الاجتماعية الجادة من أجل تحقيق الهدف المنشود (التنمية الاجتماعية الشاملة).

(د) الارتقاء الدائم بمستوى المهنة وتنظيمها بالتعاون مع الجناح الأكاديمي للنقابة المتمثل في أساتذة الخدمة الاجتماعية والاجتماع وعلم النفس.

- العمل على ارتباط جميع المشتغلين بالرعاية الاجتماعية في جمهورية مصر العربية بعضهم ببعض وتوثيق الصلات بينهم وبين زملائهم في مختلف البلاد العربية لوضع سياسة اجتماعية موحدة واضحة المعالم على المستوى العربي القومي لمواجهة التطورات الاجتماعية الحادثة في عالم الغد.

- تحقيق الارتباط بالهيئات العالمية العاملة في ميادين الرعاية الاجتماعية للعمل على تقدم المهنة ووضعها في خدمة الأهداف الإنسانية من خلال الاشتراك في المؤتمرات الدولية التي ترتبط بهذه الأهداف ومتابعة تطور المهنة في العالم.

- توفير أساليب الرعاية الاقتصادية والاجتماعية والثقافية والترويحية للأعضاء من خلال المساعدات ومعاش الشيخوخة والعجز والوقاية والرعاية الصحية وغير ذلك من الخدمات الضرورية لهم والعمل على توفير المستوى اللائق والكريم للاجتماعيين في شتى ربوع مصر.

خامسًا : المنظمات العالمية للخدمة الاجتماعية (12) :

تطورت الخدمة الاجتماعية وأصبحت تأخذ شكلاً عالميًا، ليس فقط من خلال مشاركتها في المشكلات والاحتياجات الاجتماعية، ولكن بسبب وجود قيادات وأساتذة في المجتمعات المختلفة يقدمون المساعدة في أحداث التكيف لأنساق التعامل.. أيضًا أقيمت مدارس الخدمة الاجتماعية، وشاركت قادة الخدمة الاجتماعية في تكوين القوى العاملة اللازمة لتحسين برامج التدريب والممارسة وتطورت المنظمات العالمية للخدمة الاجتماعية في كل المجتمعات وتساعد بعضها البعض لتحسين خدماتها العامة، ومن هذه المنظمات العالمية :

1 - المنظمة العالمية لمدارس الخدمة الاجتماعية IASSW :

وتكونت عام 1929 من عدة مدارس في غرب أوروبا وكان عدد أعضائها في عام 1975، (21) منظمة للخدمة الاجتماعية وأكثر من (470) أستاذاً في 67 دولة من كل دول العالم وترمي المنظمة إلى تحقيق الأهداف التالية :

- تحسين وتطوير برامج تعليم الخدمة الاجتماعية.
- توفير الأشكال العالمية في تعليم الخدمة الاجتماعية.
- تجميع وتوفير المعلومات المرتبطة بتعليم الخدمة الاجتماعية.
- عقد اللقاءات العلمية الدراسية، وتشجيع الاجتماعات الفكرية.
- تشجيع تعليم الخدمة الاجتماعية بالاستشارات واللقاءات العلمية وورش العمل والنشر.
- تقديم التسهيلات لتعليم الخدمة الاجتماعية من خلال المنظمات العالمية.
- تبادل الأساتذة والطلاب.
- توفير الموارد اللازمة لتحقيق الأهداف السابقة.

2 - المجلس العالمي للرعاية الاجتماعية ICSW :

وتكون عام 1923 أثناء المؤتمر الخامس عشر للخدمة الاجتماعية الذي عقد في الولايات المتحدة، وفتحت العضوية للأفراد والمؤسسات في المجتمعات القومية، وفي عام 1975 أصبحت 73 دولة عضو في المنظمة وتشارك في أنشطتها ومن أهم أهدافها :

- توفير الشكل العالمي لمناقشات الخدمة الاجتماعية والرعاية الاجتماعية والقضايا المشتركة.
- تحسين عملية تبادل المعلومات والخبرات ما بين الأخصائيين الاجتماعيين والمؤسسات الاجتماعية والمهتمين بالرعاية الاجتماعية على نطاق العالم.
- تعتبر قناة اتصال واحدة بين الدول.
- التعاون مع المنظمات العالمية مثل الأمم المتحدة واليونسكو والفاو واليونسيف.

3 - المنظمة العالمية للأخصائيين الاجتماعيين IFSW :

نبعت هذه المنظمة من المنظمة العالمية للأخصائيين الاجتماعيين التي تكونت عام 1928 في باريس، وسميت بالاسم الحالي عام 1950 في باريس.. وهي توصف وتنشر الأعمال التي تتخذ والقرارات لكل الأخصائيين الاجتماعيين التابعين لها وتهدف إلى :

- تحسين مهنة الخدمة الاجتماعية من خلال التعاون والعمل في المجال العالمي.
- تشجيع وتقديم التسهيلات بين الأخصائيين الاجتماعيين في الدول المختلفة.
- تقديم الآراء المهنية على المستوى العالمي وإقامة علاقات مع المنظمات العالمية.

المراجـــع

1 - محمد شمس الدين أحمد : **العمل مع الجماعة في محيط الخدمة الاجتماعية**، (القاهرة، مؤسسة يوم المستشفيات 1981) ص 226.

2 - صلاح الدين جوهر : **إدارة المؤسسات الاجتماعية، أسسها ومفاهيمها**، (القاهرة، مكتبة عين شمس، 1973) ص ص 62 - 63.

3 - أحمد محمد السنهوري، ماهر أبو المعاطي :"الممارسة العامة المتقدمة هوية للتخصص في مجالات الخدمة الاجتماعية"، بحث في **المؤتمر العلمي الثاني عشر للخدمة الاجتماعية**، (جامعة حلوان، كلية الخدمة الاجتماعية، 1999) ص 19.

4 - ماهر أبو المعاطي وآخرون : "المقومات المهنية للخدمة الاجتماعية" في: ماهر أبو المعاطي وآخرون : **مدخل الخدمة الاجتماعية**، (جامعة حلوان، مكتب توزيع الكتاب الجامعي، 2002) ص 17.

5 - مدحت فؤاد فتوح : **الخدمة الاجتماعية مدخل تكاملي**، (القاهرة، دار النهضة العربية، 1997) ص ص 223 - 224.

6 - نظيمة أحمد سرحان مرجع سابق ص ص 51 - 53.

7 - Robert Perlman and Arnold Gurin : **Commynity organization and Social Planning**, (N.Y., Johnwiley and sons Inc., 1972) pp 45 - 47.

8 - عبد الحليم عبد العال، فوزي بشري أحمد : **تنظيم المجتمع - نظريات وقضايا**، (القاهرة، دار الثقافة للطباعة والنشر، 1986) ص ص 55 - 64.

9 - ماهر أبو المعاطي علي : **المقومات المهنية للخدمة الاجتماعية**، مرجع سابق ص ص 176 - 177 عن :

- Joseph D. L., : **The Humam Resource Problem solving**, (Hand Book, Mc Grkow –Hall, International Editiors, 1992) pp. 102 - 103.

10 - المرجع السابق ص 177 عن :

- Richard scott, : **organization Rational, Natura, and open system,** (N.J., Prentice Hall, EngleWood cliffs , 2 Editon, 1992) pp. 20 - 24 .

11 - المرجع السابق ص 177.

12 - لمزيد من التفاصيل انظر :

- نظيمة أحمد محمود سرحان : **الكتاب السنوي الأول للخريجين،** (جامعة حلوان، كلية الخدمة الاجتماعية، وكالة الكلية لشئون خدمة المجتمع وتنمية البيئة، لجنة شئون المجتمع وتنمية البيئة، 1998) ص ص 79 - 82.

- أحمد شفيق السكري : **قاموس الخدمة الاجتماعية،** (الإسكندرية، دار المعرفة الجامعية، 2000) ص ص 332 - 334.

- أحمد سعد خالد : "تطور مهنة الخدمة الاجتماعية" في : ماهر أبو المعاطي وآخرون : **المدخل إلى الخدمة الاجتماعية،** (جامعة حلوان، كلية الخدمة الاجتماعية، 1996) ص ص 161 - 164.

13 - مدحت فؤاد فتوح : مرجع سابق ص ص 325 - 329 عن :

- Rex A.S & Milton G., : **Introduction to social work"** (N.Y., prentice Hall, Inc., Engleuood eliffs, 1976) pp. 163 - 177.

الفصل الثالث عشر

الاعتراف المجتمعي

أولاً : تعريف الاعتراف المجتمعي بمهنة الخدمة الاجتماعية .

ثانيًا : أهمية الاعتراف المجتمعي .

ثالثًا : أهم سمات ومؤشرات الاعتراف المجتمعي .

رابعًا : مصادر الاعتراف المجتمعي .

خامسًا : العوامل التى تؤدي إلى زيادة الاعتراف المجتمعي بمهنة الخدمة الاجتماعية .

أولاً : تعريف الاعتراف المجتمعي بمهنة الخدمة الاجتماعية :

الاعتراف المجتمعي بمهنة الخدمة الاجتماعية يقصد به «شرعية ممارسة المهنة في المؤسسات المختلفة والمرتبطة بالنظم في المجتمع» وتنبع منح هذه الشرعية من استشعار المجتمع لحاجته لخدمات هذه المهنة، وما تقوم به من أدوار لها أهميتها لفئات ونظم اجتماعية عديدة في المجتمع، وبناءً عليه يتم إمداد المهنة بالموارد اللازمة لاستكمال وتدعيم مقوماتها.

ثانياً : أهمية الاعتراف المجتمعي في :

- إمداد المهنة بالمواد اللازمة لاستكمال مقوماتها.
- اعتراف المجتمع بالأخصائيين الاجتماعيين كمهنيين يستطيعون تحقيق أهدافهم في مجالات الرعاية الاجتماعية.
- كلما تعاظم الاعتراف بالمهنة، كلما ارتفعت مكانة المهنة وممارسيها.
- تزايد إقبال الطلاب على الالتحاق بدراسة المهنة (1).

ويعني الاعتراف المجتمعي بمهنة الخدمة الاجتماعية الإيمان الكامل بضرورة ممارسة هذه المهنة في المجتمع، وهذا الاعتراف هو الذي يترتب عليه إمداد المهنة بالموارد والتدعيم اللازم للممارسة حيث تقوم بتقديم خدمات لها أهميتها لمساعدة النظم الاجتماعية في المجتمع، وقد ساعد ذلك على وجود علاقة بين الخدمة الاجتماعية والنظم الاجتماعية في المجتمع نظراً لأهمية الدور الذي تؤديه.

ولقد أصبحت النظرة للخدمة الاجتماعية أكثر تقديراً عن ذي قبل خاصة أنها حظيت في الفترة الأخيرة بالاعتراف المجتمعي وبمكانة مرموقة بين المهن الأخرى.

ثالثاً : أهم سمات ومؤشرات هذا الاعتراف المجتمعي :

- الاهتمام الكبير من جانب الدولة بإنشاء المزيد من كليات الخدمة الاجتماعية لتخريج الأخصائيين الاجتماعيين إلى جانب الاهتمام بإنشاء معاهد خاصة عليا ومتوسطة في مختلف محافظات الجمهورية بالإضافة إلى الكليات التابعة للجامعات الخاصة لتخريج هؤلاء الاخصائيين الاجتماعيين.
- الاستعانة بالأخصائيين الاجتماعيين في كافة الهيئات الحكومية والأهلية العاملة في مختلف مجالات الرعاية الاجتماعية كأحد أعضاء فريق العمل في تلك الهيئات لتحقيق أهدافها وزيادة الاحتياج للممارس المهني للخدمة الاجتماعية في شتى المجالات.
- ظهور التنظيمات الرسمية التي تضم الاخصائيين الاجتماعيين العاملين في مختلف مجالات الممارسة المهنية كالجمعية المصرية للأخصائيين الاجتماعيين، ونقابة المهن الاجتماعية في مصر، والجمعية القومية للاخصائيين الاجتماعيين NASW، ومجلس تعليم الخدمة الاجتماعية C.S.W.E في أمريكا.
- عقد المؤتمرات والندوات العلمية الخاصة بمهنة الخدمة الاجتماعية لتقديم المستحدث في مجال التنظير والممارسة والتعرف على العقبات والمشكلات التي تواجه المشتغلين بالمهنة والإجراءات التي يمكن أن تتخذ لمواجهة تلك المشكلات والنهوض بالمهنة.
- تجريم المجتمع وتأكيده من خلال التنظيمات النقابية الخاصة بالاخصائيين الاجتماعيين (مثال نقابة المهن الاجتماعية في مصر) على عدم شرعية ممارسة المهنة لغير المتخصصين فيها على أن تقتصر ممارستها على خريجي كليات ومعاهد وأقسام الخدمة الاجتماعية المعترف بها من قبل الدولة لإعداد خريجي الخدمة الاجتماعية.
- الاتجاه إلى الموافقة على الترخيص الخاص بمزاولة مهنة الخدمة الاجتماعية مما يعطي مؤشرات للاهتمام بالمهنة من خلال اعتراف عام قانوني بالمهنة ومزاولتها كالمهن الأخرى، مما يرفع من مستوى المنافسة بين الممارسين ووجود مستويات مهنية لمزاولة العمل وتقديم أساس للتطور وإثراء المهنة وحماية ممارستها [2].

رابعًا : مصادر الاعتراف المجتمعي :

مما سبق ترى أن الاعتراف والتصديق المجتمعي بمهنة الخدمة الاجتماعية هو الذي يحدد ويقر ويجيز الممارسة المهنية، وقد أصبح للخدمة الاجتماعية اعتراف وتصديق مجتمعي في غالبية دول العالم حيث يوجد احتياجات لخدمات المهنة، فهي استجابة لاهتمام عام، وتسهم من خلال خدماتها في تحقيق الرفاهية الاجتماعية، **وينبثق الاعتراف والتصديق المجتمعي للمهنة من مصادر مختلفة منها** (3) :

1 - **الجهات الحكومية :**

إن الجهات الحكومية هي التي تنشئ المؤسسات الحكومية للخدمات الاجتماعية من خلال التشريع والقوانين، كما يشتمل التشريع على توزيع الموارد المالية على المؤسسات، والترخيص بممارسة المهنة للمهنيين، ووضع النظام الأساسي للمؤسسات للتأكد من إذعانها لمغزى التشريع.

2 - **التأسيس القانوني للمؤسسات الخاصة :**

بينما المؤسسات الحكومية محددة وموجهة وممولة ومجازة بواسطة العمليات التشريعية، فإن المؤسسات الخاصة محددة ببيان رسالتها وبنود تأسيسها، وعلاوة على ذلك فإن الاعتراف والتصديق المجتمعي لأداء مؤسسة يستدل عليه من دعم تمويلها على أساس مجتمعي، أي أن المجتمع المحلي يدعم تمويل تلك المؤسسات، وإذا تلقت المؤسسات الخاصة تمويلاً حكوميًا فإنها تكون خاضعة لقواعد ونظم وقوانين معينة.

3 - **العملاء المستفيدون من الخدمات التي تقدمها المهنة (المستهلكون للخدمات) :**

وهم الأفراد والجماعات المحلية المستفيدة من الخدمات الاجتماعية، ويعترفون بتلك الخدمات بزيادة إقبالهم على الاستفادة منها، فبدون مستفيدون من الخدمات لا يوجد أساس أو إجازة لتقديمها كذلك فكرة هؤلاء وخبراتهم الإيجابية أو السلبية في التعامل مع الأخصائيين الاجتماعيين، ويقومون بنشر هذه الخبرات لدى غيرهم

فيساهمون بذلك في تكوين صور إيجابية أو سلبية عن الخدمة الاجتماعية مما يؤثر في الاعتراف المجتمعي بالمهنة .

4 - مهنة الخدمة الاجتماعية ذاتها :

فهي تعد مصدراً للاعتراف والتصديق المجتمعي، وعلى سبيل المثال تضمن المهنة جودة عملها وذلك بأنها تفرض على الممارسين لها الالتزام بالمستويات المهنية التي حددها الميثاق الأخلاقي للأخصائيين ومنح شهادة للأعضاء المؤهلين، كما أن منظمات المجتمع المحلي، وجماعات المساعدة الذاتية، وأنشطة المتطوعين تمنح تصديقًا لتوفير الخدمات الاجتماعية وكذلك الفكرة التي يعطيها الأخصائيين الاجتماعيون أنفسهم عن المهنة سواء بتصرفاتهم أو ضمن أحاديثهم من طبيعة الأعمال التي يقومون بها .

وعلى ذلك يجب أن تقوم الخدمة الاجتماعية بوظائف أساسية في المجتمع حتي يحس المجتمع بأهميتها وتصبح صورتها عنده إيجابية.

5 - المستوى الدراسي لإعداد الأخصائيين الاجتماعيين :

فكلما كان المستوى الدراسي منخفضًا ، كانت الفكرة العامة من الخدمة الاجتماعية سلبية، أما إذا كان مستوى الإعداد المهني للأخصائي الاجتماعي مرتفعًا ساعد ذلك على تكوين فكرة أكثر إيجابية عن الخدمة الاجتماعية.

6 - أجهزة الإعلام المختلفة :

الخدمة الاجتماعية كما تصورها أجهزة الإعلام المقروءة والمرئية والمسموعة وتبثها للرأي العام فقد تعطي أجهزة الإعلام فكرة سليمة عن الأخصائي الاجتماعي وحقيقة عمله ودوره في المجتمع وفي أحيان أخرى قد تعطي أجهزة الإعلام فكرة غير سليمة عن الأخصائي الاجتماعي وعمله.

7 - **فريق العمل المهني :**

كثيراً ما يستدعي العمل في بعض المنظمات العمل من خلال فريق من التخصصات المختلفة للتعاون في إنجاز أهداف تلك المنظمات ويعطي مستوى الأداء المهني للأخصائي الاجتماعي فكرة لغيره من المهنيين عن الخدمة الاجتماعية فإذا كان الأخصائي الاجتماعي جيد التدريب شعر زملائه في فريق العمل بأهمية الدور الذي تقوم به الخدمة الاجتماعية أما إذا كان مستوى الأخصائي الاجتماعي منخفضًا، تكون لدى سائر أعضاء الفريق فكرة سلبية عن الخدمة الاجتماعية.

8 - **منظمات الخدمة الاجتماعية :**

يساهم نشاط منظمات الخدمة الاجتماعية، في إعطاء الرأي العام صورة عن المهنة، ففي الولايات المتحدة الأمريكية مثلاً نشطت الجمعية القومية للأخصائيين الاجتماعيين NASW لكي يوفر المجتمع نظامًا متكاملاً للتأمينات الاجتماعية، بما في ذلك التأمين الطبي، كما نشطت تلك الجمعيات في محاربة التميز العنصري حتى صدر قانون الحقوق المدنية عام 1966 وفي السنغال نشطت أيضًا جمعية الأخصائيين الاجتماعين من أجل تطور نظام الرعاية الاجتماعية في تلك البلاد.

9 - **نظرة المجتمع إلى الرعاية الاجتماعية :**

تتأثر صورة الخدمة الاجتماعية بنظرة الخدمة الاجتماعية إلى الرعاية الاجتماعية فإذا كان المجتمع ينظر إلى الرعاية الاجتماعية على أنها ضرورية وبناءة لمواطنيه، فإن المهن العاملة في نطاق الرعاية الاجتماعية تشغل مكانة اجتماعية مرتفعة، والعكس صحيح.

خامسًا : العوامل التي تؤدي إلى زيادة الاعتراف المجتمعي بمهنة الخدمة الاجتماعية :

يزداد الاعتراف المجتمعي بالمهنة وارتفاع مكانتها في المجتمع إذا تم الاهتمام بالمصادر السابقة التي تؤدي إلى التصديق والاعتراف المجتمعي بالمهنة بالإضافة إلى :

- جعل هدف المهنة يهم أكبر عدد من المواطنين وجعلها تحقق أهدافًا خاصة بهم.
- الاهتمام بأن يشكل هدف المهنة أهمية ضاغطة على المجتمع ويحقق مصلحة غالبية سكانه.
- الاهتمام بفترة الإعداد المهني للأخصائي الاجتماعي واختيار طلاب المهنة فكلما كانت فترة التدريب اللازمة لممارسة المهنة أطول وأصعب كلما أكسب ذلك الممارس معارف وخبرات ومهارات تؤهله لممارسة دوره بفاعلية.
- ازدياد الانضباط الأخلاقي لممارسي المهنة عند التعامل مع العملاء أو الزملاء في المهنة أو التخصصات الأخرى.
- تمكين المهنة من تحقيق الهدف من وجودها بفاعلية متزايدة بين المهن الأخرى في المجتمع [4].
- الأخذ بالمفاهيم الحديثة في التعامل مع الموارد المجتمعية في تقديم الخدمات وتنفيذ البرامج والمشروعات التنموية في المجتمع ومنها :

(أ) الأخذ بمفهوم اقتصاديات الخدمات والذي يشير إلى أهمية تحقيق أفضل خدمة في أسرع وقت وبأقل جهد وأدنى حد من التكاليف.

(ب) الأخذ بمفهوم تكنولوجيا الممارسة المهنية الذي يستهدف توسيع استخدام الأساليب العلمية والتقنية الحديثة التي تعين على سرعة الأداء المهني كاستخدام الحاسب الآلي لتخزين المعلومات بدلاً من الملفات التقليدية واستخدام الدوائر التلفازية.

(جـ) الأخذ بمفهوم تقويم أو محاسبية الخدمات والذي يتضمن التعرف على نتائج الجهود والأنشطة المهنية في مجالات الممارسة المهنية للخدمة الاجتماعية للوقوف على مناطق القوة ومناطق الضعف ومحاولة علاجها [5].

- **تحديد دوراً للمهنة لمواجهة قضايا المجتمع المصري في القرن الحادي والعشرين وذلك من خلال قيامها بالأدوار التالية :**

(أ) تشخيص طبيعة التحديات التي تواجه المجتمع للتغيرات العالمية والمحلية.

(ب) المساهمة في وضع خطة لمواجهة تلك التحديات وتحديد المدى الزمني والموارد المتاحة أو التي يمكن إتاحتها لتنفيذها .

(جـ) المساهمة في التحديد الهرمي للاحتياجات الفردية والجماعية والمجتمعية وفقًا لمعايير معينة وفي ضوء ما يمر به المجتمع من تغيرات وما يتوفر لديه من إمكانيات.

(د) المساهمة في تعديل وتغيير اتجاهات المواطنين لتقبل التغيرات المحلية والعالمية ومواجهة التحديات الناجمة عنها سواء من خلال العمل مع أنساق التعامل المختلفة خلال المؤسسات الحكومية التي تمارس فيها المهنة.

(هـ) تهيئة البيئة الطبيعية الاجتماعية اللازمة للتطور الاقتصادي والاجتماعي والإنساني من خلال المساهمة في توفير الخدمات الاجتماعية لمن يحتاجها وفق الأولويات التي وضعها المجتمع لذلك.

(و) الاهتمام بالفئات الخاصة وتحديد أولويات العمل لصالحها سواء كانت تلك الفئات تعاني من مشكلات جسمية او نفسية أو اجتماعية... إلخ، أو الفئات الخاصة ذوي القدرات والمهارات التي تحتاج إلى رعاية خاصة بالموهوبين والمبدعين.

(ز) المساهمة في زيادة فاعلية وكفاءة البرامج التي تنظمها سياسة الرعاية الاجتماعية في المجتمع لتحقيق أهداف مواطنيه.

(ح) مساعدة صانعي القرارات المتعلقة بالإنتاج والخدمات بتوفير البيانات الكافية والدقيقة والسريعة التي تسمح لهم باتخاذ قراراتهم بصورة سليمة تبعًا لطبيعة موقف اتخاذ القرار.

(ط) المساهمة في تنفيذ برامج الإصلاح المجتمعي من خلال تواجد الأخصائيين الاجتماعيين في مؤسسات الممارسة المهنية سواء كانت مؤسسات خدمية أو إنتاجية وسواء كان الإصلاح اقتصادي أو اجتماعي أو سياسي... إلخ.

(ي) مساهمة المهنة من خلال الممارسين والأكاديميين في وضع وتحليل سياسات الإصلاح والتعرف على مدى ملائمتها للواقع واقتراح مؤشرات لسياسات بديلة أكثر ارتباطًا بواقع المجتمع، كما يمكنهم المساهمة في تقييم البرامج والخدمات التي تقدم للمواطنين والمساهمة في وضعها عن طريق الدراسة والبحث وتجريب البرامج المتعلقة بمواجهة المشكلات الاجتماعية [6].

وبهذه الإجراءات يمكن للمهنة أن تقوم بدورها في المجتمع بكفاءة عالية فترتفع مكانتها وبالتالي يزداد اعتراف المجتمع بها.

المراجع

1 - جلال عبد الفتاح : "المقومات المهنية للخدمة الاجتماعية" ، في : عادل موسي جوهر وآخرون : **مدخل الخدمة الاجتماعية**، (جامعة حلوان، كلية الخدمة الاجتماعية، 2003) ص 75.

2 - عبد المحي محمود حسن صالح : **الخدمة الاجتماعية ومجالات الممارسة المهنية**، (الإسكندرية، دار المعرفة الجامعية، 1996) ص 24.

3 - لمزيد من التفاصيل انظر :

- أحمد محمد السنهوري : **الممارسة العامة المتقدمة للخدمة الاجتماعية وتحديات القرن الواحد والعشرين**، (القاهرة، دار النهضة العربية، ط 5، 2002) ص ص 296 - 301.

- عبد الحليم رضا عبد العال : "صورة الخدمة الاجتماعية في الرعاية الاجتماعية"، في : عبد الحليم رضا عبد العال وآخرون : **الرعاية الاجتماعية في الخدمة الاجتماعية**، (جامعة حلوان، كلية الخدمة الاجتماعية، 2000) ص ص 359 - 363.

4 - عبد الحليم رضا عبد العال : **الخدمة الاجتماعية المعاصرة**، (القاهرة، دار النهضة العربية، 1990) ص 87 بتصرف.

5 - ماهر أبو المعاطي علي : "المقومات المهنية للخدمة الاجتماعية"، في : ماهر أبو المعاطي وآخرون : **مدخل الخدمة الاجتماعية**، (جامعة حلوان، مركز توزيع الكتاب الجامعي، 2002) ص 184، عن : محمد أحمد عبد الهادي : نحو دور فاعل للأخصائي الاجتماعي في المجال المدرسي، في : **المؤتمر المهني الرابع للتعليم**، (القاهرة، نقابة المهن الاجتماعية، 1996) ص 3.

6 - ماهر أبو المعاطي علي : "المقومات المهنية للخدمة الاجتماعية"، مرجع سابق، ص ص 184 - 186.

الباب الثالث

طرق الخدمة الاجتماعية وتكاملها

- مدخل لدراسة طرق الخدمة الاجتماعية .

الفصل الرابع عشر : طريقة خدمة الفرد .

الفصل الخامس عشر : طريقة خدمة الجماعة .

الفصل السادس عشر : طريقة تنظيم المجتمع .

الفصل السابع عشر : التخطيط الاجتماعي .

الفصل الثامن عشر : الإدارة في الخدمة الاجتماعية .

الفصل التاسع عشر : البحث في الخدمة الاجتماعية .

الفصل العشرون : تكامل طرق الخدمة الاجتماعية .

• مدخل لدراسة طرق الخدمة الاجتماعية Social Work Methods :

يستخدم الأخصائيون الاجتماعيون كلمة طريقة للدلالة على الفروع الرئيسية للخدمة الاجتماعية، والطريقة بمعناها العلمي "أسلوب منظم وفق منهاج خاص " وهي عبارة عن "مجموعة من الخطوات مرتبة بطريقة علمية يؤدي تطبيقها إلى حدوث تغير - لموضوع تطبيقها - عما كان عليه من قبل هذا التطبيق".

ولما كانت الخدمة الاجتماعية تهتم أساسًا بالأفراد والجماعات والمجتمعات ويتميز أسلوب العمل مع كل من هذه الوحدات الثلاث بميزات تجعله يختلف عن غيره[1] ولذلك نشأت طرق الخدمة الاجتماعية الرئيسية الثلاث وهي :

- طريقة خدمة الفرد Social case Work Method عام 1917.
- طريقة خدمة الجماعة Social Group Work Method عام 1935.
- طريقة تنظيم المجتمع Community organization method عام 1945.

وبتطور الخدمة الاجتماعية ونموها استحدثت طريقتان لازمتان وضروريتان لمساعدة الطرق الثلاث السابقة لتأدية دورها وهذه الطرق هي :

طريقة إدارة المؤسسات الاجتماعية، وطريقة البحث في الخدمة الاجتماعية [2] وسنتحدث في هذا الباب عن كل طريقة من طرق الخدمة الاجتماعية موضحين تعريفها، وخصائصها، وأهدافها، ومبادئها، وعملياتها ودور الأخصائي الاجتماعي باختصار.

هذا وسوف نقوم بتوضيح ما يعنيه "التخطيط في الخدمة الاجتماعية" نظراً

لأهميته في ممارسة الخدمة الاجتماعية بمختلف طرقها ومجالاتها ومن أهميته هذه يعتبره - البعض [3] - طريقة من طرق الخدمة الاجتماعية المساعدة.

وسوف يتم توضيح ذلك كله باختصار حيث سيقوم الطالب بدراستها تفصيلاً في السنوات المقبلة إن شاء الله.

وقد يظن القارئ أن طريقة خدمة الفرد وطريقة خدمة الجماعة وطريقة وتنظيم المجتمع منفصلة بعضها عن البعض الآخر والحقيقة أنها متداخلة ومترابطة بعضها بالبعض الآخر، فهي كأعضاء في جسم واحد والفصل بينها لأجل الدراسة والتخصص[4]. لذا فسوف نقوم بعرض موضوع "تكامل طرق الخدمة الاجتماعية" موضحين فيه المقصود به ونشأة مفهومه وتطوره والعلاقة بين طرق الخدمة الاجتماعية مع توضيح العناصر المشتركة بينها، وأخيراً نوضح التكامل على مستوى الإعداد المهني وعلى مستوى الممارسة مع عرض وجهة نظرنا في ذلك.

الفصل الرابع عشر

طريقة خدمة الفرد

أولاً : تعريف خدمة الفرد.

ثانيًـــا : أهم خصائص خدمة الفرد.

ثالثًـــا : أهداف خدمة الفرد.

رابعًـــا : المبادئ والأسس المهنية لخدمة الفرد.

خامسًا : عمليات خدمة الفرد.



مقدمة:

تعتبر طريقة خدمة الفرد أولى الطرق التي نشأت في محيط الخدمة الاجتماعية عام 1917 وهي تركز اهتمامها على كل من الفرد والبيئة معًا ذلك لأن المشاكل التي يعاني منها الفرد ذات طبيعة نفسية وتدخل فيها عوامل اجتماعية [5].

والعميل Client في خدمة الفرد هو : أي فرد يشعر بالحاجة إلى المساعدة وتقدم للمؤسسة للحصول على خدماتها نتيجة عجزه عن القيام بأداء وظائفه الاجتماعية [6] وهذا لا يعني أن طريقة خدمة الفرد تعمل مع الأفراد فحسب بل أصبحت الحالة تعني "الفرد أو الأسرة" [7].

أولاً: تعريف خدمة الفرد:

تعددت تعريفات خدمة الفرد ومن هذه التعريفات تعريف **هيلين برلمان** Hellen Perlman 1957 بأنها "عملية تمارس في مؤسسات اجتماعية لمساعدة الأفراد على المواجهة الفعالة للمشكلات التي تعوق أدائهم لوظائفهم الاجتماعية" [8].

كذلك يعرفها **بياستوك** Bicotoc 1966 بأنها "فن تستخدم فيه معارف العلوم الإنسانية والمهارة في العلاقات الإنسانية لتوجيه كل من طاقات الفرد وإمكانيات المجتمع لتحقيق أكبر درجة ممكنة من التكيف بين الفرد وبيئته الاجتماعية أو بينه وبين جانب منها" [9].

وقد قام **عبد الفتاح عثمان** 1986 بتعديل التعريف السابق لبياستوك في أن خدمة الفرد هي "فن تستخدم فيه المعارف الإنسانية والمهارة العلاقية لتوجيه كل من طاقات الأفراد وإمكانات المجتمع لتحقيق أفضل درجة ممكنة من الأداء الاجتماعي في حدود فلسفة المؤسسة" [10].

ثانيًا : أهم خصائص خدمة الفرد :

1 - خدمة الفرد إحدى طرق مهنة الخدمة الاجتماعية.

2 - وحدة العمل فيها "العميل" ويعني الفرد والأسرة.

3 - تتعامل مع هذا العميل لمواجهة العقبات التي تعوق أدائه لوظائفه الاجتماعية وكذلك لزيادة قدرته على أداء دوره الاجتماعي.

4 - خدمة الفرد طريقة علاجية يتحقق من خلالها أهداف وقائية وإنمائية.

5 - ترتكز على قاعدة من العلوم الإنسانية وبصفة خاصة علم النفس.

6 - يمارسها أخصائيون اجتماعيون أعدوا الإعداد المناسب لممارستها.

7 - تمارس في مؤسسات اجتماعية لها أهدافها وخدماتها وعملائها الذين تتعامل معهم.

8 - تؤمن بأن مشكلة الإنسان تنتج عن تفاعل شخصية العميل مع البيئة المحيطة بها.

9 - لذلك فهي تستهدف التأثير في كل من العميل والبيئة لعلاج المشكلة التي تعترضهم.

10 - تمارس في إطار وثقافة وأيديولوجية المجتمع الذي تمارس فيه.

ثالثًا : أهداف خدمة الفرد :

يتركز الهدف العام لخدمة الفرد في "علاج المشكلات الفردية والأسرية في المجتمع تحقيقًا لرفاهية الإنسان وعزته"، **ويتحقق هذا الهدف من خلال تحقيق كل من الأهداف العملية (المباشرة)، والأهداف غير المباشرة الآتية :**

(أ) الأهداف العملية (المباشرة) :

1 - تعديل أساسي (كلي) في شخصية العميل وظروفه البيئية.

2 - تعديل نسبي في شخصية العميل وظروفه البيئية.

3 - تعديل كلي أو نسبي في شخصية العميل.

4 - تعديل كلي أو نسبي للظروف البيئية.

5 - تثبيت الموقف تجنبًا لمشكلات جديدة.

(ب) **الأهداف غير المباشرة :**

1 - زيادة حجم الطاقة المنتجة في المجتمع وذلك نتيجة لعودة المتكاسلين والسلبيين والمنحرفين والمعاقين إلى عجلة الإنتاج وهو الأمر الذي يزيد من الدخل القومي تحقيقًا للتنمية البشرية.

2 - تجنيب المجتمع أعباء اقتصادية مستقبلة حيث إنه يتحقق برعاية هذه الفئات تجنبًا لتحويلها إلى طوائف طفيلية تشكل أعباءًا إضافية مستقبلة.

3 - تدعيم قيم التكافل والتضامن الاجتماعي.

4 - الاكتشاف المبكر لأمراض المجتمع ومظاهر التفكك فيه.

5 - توفير أموال الدولة وخدماتها من خلال التأكد من أهلية الاستحقاق لطلاب المعونات المختلفة في إطار من العدالة التام (11).

رابعًا : المبادئ والأسس المهنية لخدمة الفرد :

يعرف معجم **وبستر المبدأ** بأنه "حقيقة أساسية أو قانونية أو قوة محركة يعتمد عليها الآخرون" (12) كما يعرف "محمد شمس الدين أحمد" بأنه "حقيقة أساسية لها صفة العمومية يصل إليها الإنسان عن طريق الخبرة أو البحث العلمي" (13).

وفيما يلي عرض لأهم المبادئ وأسس الفرد التي تتفق مع معظم وجهات النظر بإيجاز:

1 - **العلاقة المهنية Professional Relationships :**

ونعني بها "حالة من الارتباط العاطفي والعقلي المؤقت تتم بتفاعل مشاعر وأفكار كل من العميل والأخصائي خلال عملية المساعدة".

وتمثل العلاقة المهنية المبدأ الأم وهي من أهم الأسس المهنية التي تعتمد عليها خدمة الفرد بل هي الأساس المهني الرئيسي وهي المعبر أو القنطرة التي عن طريقها تمر المعلومات الدراسية والأثار المطلوبة في الدراسة والعلاج بالعبور[14].

وللعلاقة المهنية خصائص من أهمها أن العلاقة المهنية :

- تنمو تلقائيًا بين الأخصائي والعميل إذا ما توافرت شروط معينة.
- علاقة ثلاثية الأبعاد لها بداية ووسط ونهاية.
- وسيلة لتحقيق هدف علاجي معين.
- لها مستويات تحددها طبيعة المشكلة وإمكانيات المؤسسة.
- مؤقتة، وأنها عملية قيادية.
- نموها مرتبط بتطبيق مفاهيم مهنية معينة مثل التقبل، التوجيه الذاتي، التعبير الهادف عن المشاعر، التفاعل الوجداني المتزن، تجنيب إدانة العميل، السرية [15].

2 - التقبل Acceptance **:**

ويعرف بأنه : اتجاه عاطفي عام للأخصائي نحو طالب المساعدة يتسم بالحب والتسامح والرغبة في المساعدة.

ولا يعني قبولاً لسلوكه اللا أخلاقي، وإنما يعني قبولاً له كإنسان له قيمته وكرامته مهما مارس من أخطاء.

ويهدف التقبل إلى تخليص العميل من مشاعره السلبية كالخوف والخجل والتخفيف من حدة التوترات الشديدة كالقلق أو النقص ويهيئ المناخ لنمو العلاقة المهنية وهي العمود الفقري لعملية المساعدة ومن أهم قواعد تطبيق الأخصائي لمبدأ التقبل ما يلي:

- الإيمان بأن نقائص العميل غير المحببة (كالانحراف) هي بمثابة أعراض المرض عند الطبيب.

- الاقتناع بأن رسالته هي العمل لصالح العملاء ورفاهيتهم وليس لتحقيق هدف خاص له.
- الإيمان بأن لكل عميل قدراته وطاقاته القابلة للاستثمار وهدفه المساعدة في اكتشافها وتوظيفها.
- على الأخصائي إظهار الاحترام والتسامح وتقدير المشاعر وتجنب النقد وعدم التحامل.
- تنمية الاعتقاد بأن نقائص الإنسان هي قدر حتمي كتب عليه نتيجة الوراثة والبيئة.
- تنمية الصفات الإيجابية في الشخصية المهنية للتخلص من الجفاء والقسوة والكراهية [16].
- الإيمان بضرورة تقديم المساعدة بغض النظر عن اللون والجنس والدين والعقيدة.

3 - التوجيه الذاتي Self Determination :

ويعرف بأنه : منح العميل المسئول (ذي الأهلية) حق التصرف الحر في شئونه الخاصة داخل نطاق المؤسسة وخارجها في حدود القوانين والنظم المعمول بها [17].

ويجب على الأخصائي عند تطبيق المفهوم أن يعمل على :

- توضيح كافة جوانب الموقف للعميل والتأكد من إدراكه التام لحقائقه.
- توضيح كافة الإمكانيات والفرص أمامه لمواجهة الموقف مواجهة إيجابية.
- مساعدته على تحرره داخليًا بإزالة التوترات التي قد تعوقه عن الإدراك والحكم السليم على الأمور.
- مساعدته عند الضرورة بتقديم عدد من المقترحات موضحًا فائدة كل منها أو مخاطرها تاركًا للعميل فرصة الاختيار.
- باستثناء حالات خاصة يحذر من الإيحاء للعميل باختيار طريق معين حتى ولو كان أفضل الطرق جميعها حتى لا يحمله العميل مسئولية الموقف كله وتفقد عملية (نمو

ذات العميل) قيمتها العلاجية.

ومن القيود التي تعوق تطبيق هذا المفهوم كليا أو جزئيا الحالات الآتية :

(أ) ثبوت عجز وظيفي في العميل مثل ضعاف العقول والمرضى بالأمراض العقلية وبعض المرضى بالأمراض النفسية والجسمية وقد يرتبط بالسن.

(ب) تعارض أحكام القانون العام مع حريات ورغبات بعض العملاء وخاصة الجانحين والمنحرفين.

(جـ) التعارض مع أحكام القيم الأخلاقية السائدة الدينية منها أو العرفية.

(د) شروط المؤسسة أو فلسفتها مثل الأحداث، المرضى، الإعانة الاقتصادية.

4 - **السرية** Confidentiality :

وتعني "صيانة مقصودة لأسرار العملاء التي كشفتها عمليات خدمة الفرد تجنب إذاعتها وانتشارها بين عامة الناس".

ويحقق هذا المبدأ "**هدف أخلاقي**" يتمثل في حق الإنسان في الاحتفاظ بأسراره وإذاعتها وقتما يريد ولمن يريد وفي إذاعة أسراره إهدار لكرامته، كما أنها عامل أمن وطمأنينة وتساعد على خلق المناخ النفسي الصالح لنمو العلاقة المهنية وبذلك تحقق "**هدفا مهنيا نفعيا**" آخر.

ومن وسائل تطبيق السرية :

- اعتبار العميل هو المصدر الأساسي للمعلومات باستثناء بعض الحالات الخاصة.
- تجنب التسجيل خلال المقابلة إلا عند ذكر البيانات الرقمية.
- تجنب الزيارة المنزلية قدر الإمكان إلا عند الضرورة القصوى ويفضل الاتفاق مع العميل عليها.
- عدم تعمد التنقيب عن أسرار العميل الخارجة عن نطاق المشكلة والتي ليس لها

ارتباط واضح بها.

- تهيئة مكان المقابلة بما يؤكد السرية التامة في حدود إمكانيات المؤسسة.
- الاحتفاظ المنظم بملفات العملاء بطريقة تمنع تسرب المعلومات وانتشارها بين الأجهزة المختلفة بالمؤسسة.
- إخفاء المعلومات الدالة على شخص العميل واسم المؤسسة عند استعمال الحالات لأغراض خاصة كالدراسة أو البحث أو في المؤتمرات المختلفة.
- إخفاء اسم المؤسسة في المكاتبات المرسلة للعميل أو عند الزيارة المنزلية.
- المرونة المناسبة عند تطبيق المبدأ بدرجات مختلفة (السرية النسبية).

ومن معوقات تطبيق مبدأ السرية :

(أ) حالات المرض المعدي أو الوبائي التي يتحتم تبليغ السلطات الصحية المختصة، حفاظًا على سلامة الفرد والمجتمع في نفس الوقت.

(ب) الحالات الحادة من المرض العقلي التي تتسم بالعدوانية أو الميول الانتحارية.

(جـ) حالات الانحراف الخلقي الشديدة الخطورة ذات النوايا العدوانية أو الاتجاهات الضارة بسلامة وأمن المجتمع ذاته [18].

5 - **التعبير عن المشاعر** Expression Of Felling :

ويعد "استشارة هادفة تساعد العميل على التعبير الحر عن مشاعره وخاصة المشاعر السلبية التي يتعمد العميل إخفائها أو تغليفها بالحيل الدفاعية المختلفة ثم متابعة علاجية مناسبة". ويعتبر التعبير عن المشاعر من أهم الوسائل لتعميق العلاقة المهنية، وقد يكون علاجًا للمشكلة إذا كانت هذه المشاعر تمثل مشكلة العميل الأساسية.

ومن أساليب تطبيق المبدأ:

- الإعداد للمقابلة بدراسة الحالة جيداً توفيراً للجهد الذي قد يضيع في استيفاء المعلومات الأولية.

- حرارة الأخصائي وسلوكه المشجع له للتعبير عن أحاسيسه.
- اختيار التوقيت المناسب لاستثمار العميل في التعبير عن مشاعره.
- إبداء التعليقات الهادفة للعميل في المناطق التي يحس الأخصائي بأن العميل يحبس مشاعره.
- الاستجابة المشجعة وليست الاستنكارية لهذه المشاعر حال انطلاقها.
- الإنصات الهادئ الواعي في حيوية ويقظة وحرارة.
- الحرص من التأكيد المستمر أو إطلاق عبارات الثناء على مواقف العميل دون حساب حيث قد يعوق ذلك حرية العميل في التعبير عن مشاعره الأخرى خشية فقدانه لهذا الثناء والتقدير فيتغير حكم الأخصائي عليه.

ومن القيود التي تحد من تطبيق هذا المفهوم :

بصفة عامة قد تعوق طبيعة المؤسسة تطبيق مفاهيم خدمة الفرد كلها ومن هذه المؤسسات، المؤسسات التي ترعى مرضى العقول، مؤسسات الإعانة الاقتصادية أو الخدمات الاجتماعية.

6 - **التفاعل الوجداني المتزن** Controlled Emotional Involvement :

ويعني "تجاوب مهني لمشاعر العميل يعتمد على قدرة الأخصائي الاجتماعي على الإحساس بمشاعر الآخرين وتفسيرها والاستجابة لها" ويتضمن هذا المبدأ: الشفافية الحسية: بمعنى القدرة على الإحساس بمشاعر العملاء الظاهرة وغير الظاهرة، ثم المهارة التفسيرية لهذه المشاعر: بمعنى تفسير هذه المشاعر تفسيراً يربطها بموقف العميل والظروف التي تحيط به. وأخيراً الاستجابة لمشاعر العميل وأفكاره.

ومن الملاحظ أن هذا المبدأ من الزم الأمور التي يجب أن تلي تعبير العميل عن مشاعره السلبية التي سبق أن استثارها الأخصائي، كما أنه ليس مجرد تقدير سلبي ولكنه تفاعل إيجابي يدفع بعملية المساعدة إلى الأمام [19].

7 - **الفردية** Individualization :

وتعرف بأنها "إيمان مطلق بأن العميل إنسان فريد في نوعه يعامل ويساعد بطريقة تختلف عن أي إنسان آخر". فالعميل لا يعامل كفئه خاصة أو كنمط عام لعملاء مؤسسة معينة أو عملاء لمجال إشكالي معين. وإنما يعامل كشخص فريد من نوعه له سماته الخاصة وظروفه الخاصة بكل ما فيها من اختلافات فردية.

ومن العوامل التي تساعد الأخصائي على تحقيق هذا المبدأ :

- البدء مع العميل من حيث هو بمعنى أن تكون نقطة بداية العمل مع العميل هي بؤرة اهتمامه الخاصة والجانب المعين الذي تخيره من مشكلته ووجهة نظره في تفسير مشكلته أو تشخيصه لها أو إحساسه الشخصي مهما كانت خاطئة.
- عدم التحيز للجنس أو الدين أو اللون أو العقيدة... إلخ.
- الإيمان المطلق بما للعميل من قدرات يجب توظيفها.
- الإعداد المناسب للمقابلة والالتزام بقواعدها.

خامسًا : عمليات خدمة الفرد :

ويقصد بها "أسلوب العمل الذي يسلكه الأخصائي بطريقته الخاصة في ضوء إعداده المهني"، وهي : مجموعة الخطوات المترابطة المتفاعلة التي يقوم بها الأخصائي الاجتماعي هادفًا تمام عملية المساعدة [20].

ولخدمة الفرد عمليات ثلاث هي الدراسة والتشخيص والعلاج وهذه العمليات متدخلة ومستمرة قد تتابع بترتيبها الذي ذكرناه أو قد يسبق مرحلة مرحلة أخرى حسب ظروف الحالة [21].

1 - **الدراسة الاجتماعية والنفسية** Psychosocial Study :

تعرف الدراسة بأنها : الوقوف على طبيعة الحقائق والقوى النابعة من شخصية

العميل والمكانة في بيئته، والطريقة التي تتفاعل بها لإحداث الموقف السيئ الذي يعاني منه العميل وذلك بقصد التشخيص الذي يؤدي للعلاج [22].

ونعرفها بأنها "عملية مشتركة بين العميل والأخصائي تستهدف التعرف على الحقائق والعوامل الذاتية المسببه للمشكلة وذلك بهدف التشخيص الذي يؤدي إلى العلاج".

خصائص الدراسة :

(أ) الدراسة عملية مشتركة :

بحيث يقوم كلاً من الأخصائي والعميل معًا بدراسة جوانب الموقف وأبعاده المختلفة فالعميل هو أكثر من يعرف مشكلته والأخصائي يعرف ما يلزم الدراسة من جوانب مهنية، وعلى الرغم من أن الدراسة عملية مشتركة إلا أن قيادة هذه العملية تقع على عاتق الأخصائي ويحدد مدى مساهمته واشتراك العميل حسب الموقف ومتطلباته.

(ب) للدراسة جوانب علاجية :

فهي تمهد لنمو العلاقة المهنية، كما تتوطد هذه العلاقة مع أفراد تفاعلها حول حقائق المشكلة، كذلك تعتبر عملية التفريغ الوجداني في حد ذاتها عملية علاجية حيث يقوم العميل فيها بسرد جوانب مشكلته والتعبير عنها، كذلك يتحقق عنها عملية وضوح وإدراك أفضل لطبيعة موقف العميل.

(جـ) للدراسة مصادر متعددة :

وأهم هذه المصادر "العميل" الذي يعتبر المصدر الرئيسي للمعلومات والحقائق الدراسية، كذلك من مصادر الدراسة أسرة العميل، والأشخاص المتصلين به مثل (الأصدقاء، المدرسين، صاحب العمل) والخبراء مثل (رجال القانون، ورجال الدين، الأطباء والمتخصصين في إجراء الاختبارات والمقاييس)، وكذلك الوثائق والسجلات

ومنها (شهادة الميلاد، شهادة الوفاة، عقد الزواج، قسيمة الطلاق، الشهادة الدراسية، عقد الإيجار... إلخ).

(د) للدراسة أساليب مختلفة :

ونعني بها "الأدوات أو الوسائل أو الطرق المتاحة للحصول على بيانات وحقائق الدراسة من مصادرها المختلفة" ومن أساليب الدراسة بصفة عامة المقابلة، والزيارة المنزلية، والمكاتبات، والمحادثات التليفونية.

(هـ) للدراسة مناطق متعددة :

وهي البيانات النوعية الانتقائية التي تحددها طبيعة المشكلة ووظيفة المؤسسة.

ويطلق البعض عليها اصطلاح التاريخ الاجتماعي فهو نتيجة أو محصلة عملية الدراسة مرتبة ترتيبًا يحكمه التفكير العلمي السليم وأهم النقاط المشتركة فيه البيانات الأولية المعرفة بالعميل، وطبيعة المشكلة الحالية، ودراسة شخصية العميل من مختلف الجوانب الجسمية والعقلية والنفسية والاجتماعية وكذلك التكوين الأسري، والدخل، والظروف البيئية المحيطة بالعميل، وتطور المشكلة [23].

2 - التشخيص الاجتماعي النفسي Psycosocial Diagnosis :

ويعرف بأنه "التحديد الدقيق لطبيعة المشكلة وعواملها المسببه والاتجاهات الشخصية نحو ما يقصد عمل خطة العلاج [24]" وهو "تحديد لطبيعة مشكلة الفرد وتقديرها في إطار الأهداف والغايات المرجوة واستخدامها كموجه للعمل" [25].

ويعتبر التشخيص الرأي المهني الموجه لعملية العلاج ويشمل عدة نواحي هي:

- طبيعة المشكلة والأهداف التي يسعى إليها العميل.
- طبيعة شخصية العميل والقوى المتفاعلة في موقفه والمؤثرة في شخصيته والدوافع النفسية المساهمة في وجود الأشكال.

- طبيعة وظروف وغرض المؤسسة ونوع المساعدة أو الخدمات التي يمكن أن تقدمها للعمل أو تمكنه من الحصول عليها ونوع الخدمات الموجودة والموارد الأسرية والبيئية التي تستغل لاستكمال خدمات المؤسسة لتحسين موقف العميل لأقصى حد ممكن [26].

وعلى الرغم من أن التشخيص النهائي هو مسئولية الأخصائي المهنية الذي يمثل رأيه المهني في الموقف إلا أن العملية التشخيصية ذاتها عملية مشتركة، وتختلف درجة هذا الاشتراك حسب فردية العميل وفردية المشكلة ذاتها [27].

هذا ويصاغ "التشخيص المتكامل" في "عبارة تشخيصية" تجمع مكونات التشخيص السابقة، وقد يصاغ "مرحليًا" حيث تقسم الصياغة إلى مراحل ثلاث متدرجة من العموميات إلى الجزئيات، وقد يصاغ عامليًا وهي صياغة تأخذ بأسلوب العوامل المستقلة لتفسير أسباب المشكلة مرتبة حسب أهميتها وهو لا يصور التفاعل بينها.

3 - العلاج الاجتماعي النفسي Psycosocial Treatment :

ويعرف بأنه "التأثير الإيجابي في شخصية العميل أو ظروفه المحيطة لتحقيق أفضل أداء ممكن لوظيفته الاجتماعية أو لتحقيق أفضل استقرار ممكن لأوضاعه الاجتماعية في حدود إمكانيات المؤسسة".

أساليب العلاج :

هناك اتجاهين رئيسين للعلاج هما :

- العلاج الذاتي.
- العلاج البيئي.

(أ) العلاج الذاتي :

ويقصد به التأثير المقصود في سمات العميل الشخصية لمواجهة مواطن العجز في شخصيته وتدعيم مواطن القوة فيها.

ومن أساليب العلاج الذاتي المعونة النفسية، وتعديل الاستجابات، وتعديل السمات.

(ب) العلاج البيئي:

ويقصد به الجهود التي تبذل لتخفيف الضغوط الخارجية والخدمات العملية التي تقدم إلى العميل سواء من المؤسسة أو من مصادر البيئة المختلفة وينقسم إلى قسمين هما:

- **خدمات مباشرة:**

تقدم للعميل مباشرةً سواء من المؤسسة أو من موارد البيئة كالإعانات المالية والتشغيلية.

- **خدمات غير مباشرة:**

تستهدف تعديل اتجاهات الأفراد المحيطين بالعميل سواء كان ذلك تخفيفًا لضغوطهم الخارجية عليه، أو كان لزيادة فاعليتهم لمساعدة العميل [28].

المراجع

1 - محمود حسن: **مقدمة الرعاية الاجتماعية**، (القاهرة، مكتبة القاهرة الحديثة، سنة 1969) ص137.

2 - سيد أبو بكر حسانين : **مدخل إلى الخدمة الاجتماعية**،(القاهرة، مكتبة التجارة والتعاون، ط 2 ، 1982) ص 235.

3 - عبد العزيز مختار، رياض أمين حمزاوي : **التخطيط الاجتماعي من وجهة نظر مهنة الخدمة الاجتماعية**، (القاهرة ، دار النهضة العربية ، 1984) ص ص 34 - 35.

4 - أحمد كمال أحمد : **مناهج الخدمة الاجتماعية في المجتمع الإسلامي**، الجزء الأول، (القاهرة، مكتبة الخانجي، 1977) ص187.

5 - المرجع السابق، ص ص 193-194.

6 - Hellen Perlman, : **Social Case Work, A Prolblem Solving Process**, (N.Y., The university Of Chicago Press, 1957) P.12

7- Hellen Perlman, : **Can Cosework Work?, the Social Service Review**, (Chicago, the university Of chicago Press, vol, P.437. 42 No.4, 1968)

8 - Hellen Perlman, : **Social Case, Work**, Op.cit., P.4.

9 - Felix Biestock, : **The Socia Cdsework Relationship**, (N.Y., Loyala University, 1966)P.3.

10 - عبد الفتاح عثمان: **خدمة الفرد في المجتمع النامي**، (القاهرة، مكتبة الإنجلو المصرية، 1986) ص 30.

11- المرجع السابق ص ص 32 - 35.

12 -Webster. S.,: **New World Dictionary Of American languag,** (N.Y., Clefe-land, the World Publishing Co., Voi, 1964)P.158.

13 - محمد شمس الدين أحمد : **فن خدمة الجماعة في محيط الخدمة الاجتماعية**، (القاهرة، مطبعة خطاب، ط4، 1972) ص50

14 - فاطمة الحاروني: **خدمة الفرد في محيط الخدمات الاجتماعية**، (القاهرة، مطبعة السعادة، ط2، 1969) ص118.

15- عبد الفتاح عثمان: **خدمة الفرد والمجتمع المعاصر**، (القاهرة، الأنجلو المصرية، 1971) ص159.

16- عبد الفتاح عثمان : **خدمة الفرد في المجتمع النامي**، مرجع سابق ، ص ص 105 - 108.

17- فاطمة الحاروني : مرجع سابق ص 82.

18- عبد الفتاح عثمان : **خدمة الفرد في المجتمع النامي**، مرجع سابق ، ص ص 111 - 130.

19- المرجع السابق ، ص ص 205 - 213.

20 - إحسان عبد الغفار، محمد شريف صقر وآخرون : **المدخل في خدمة الفرد**، (القاهرة، بدون دار نشر، 1985) ص 130.

21 - عبد الفتاح عثمان وآخرون : **مقدمة في الخدمة الاجتماعية**، (القاهرة، الأنجلو المصرية، 1985) ص181.

22- فاطمة الحاروني : مرجع سابق ص 188.

23- إحسان عبد الغفار: مرجع سابق ص ص131 - 206.

24- فاطمة الحاروني : مرجع سابق ص 188.

25 - Hellen Perlman: Problem Solving Approach, In: **Encyclopedia Of Socal Work,** (N.Y., National Association Of Social Workers, Vol. 11, 1977) P.1804.

26 - أحمد مصطفى خاطر : **الخدمة الاجتماعية"، نظرة تاريخية، مناهج الممارسة، المجالات**، (الإسكندرية، المكتب الجامعي الحديث، ط2، 1988) ص 229.

27 - عبد الفتاح عثمان : **خدمة الفرد في المجتمع النامي**، مرجع سابق، ص 225.

28 - عبد الفتاح عثمان : **خدمة الفرد والمجتمع المعاصر**، مرجع سابق، ص ص 362 - 397.

الفصل الخامس عشر

طريقة خدمة الجماعة

أولاً : تعريف خدمة الجماعة.

ثانيًا : أهم خصائص خدمة الجماعة.

ثالثًا : أهداف خدمة الجماعة.

رابعًا : مبادئ خدمة الجماعة.

خامسًا : دور أخصائي الجماعة في المساعدة.



أولاً : تعريف خدمة الجماعة :

تعددت الاتجاهات في وضع تعريف لطريقة خدمة الجماعة ومن أهم هذه التعريفات:

تعريف تريكز Trecker الذي يرى أن خدمة الجماعة :

"طريقة بواسطتها يساعد الأخصائي في خدمة الجماعة، الأفراد في الجماعات المختلفة داخل المؤسسات الاجتماعية بتوجيه تفاعلهم أثناء النشاط لكي يزداد اتصالهم ويتحقق نمو الفرد والجماعة لأقصى درجة" [1].

كذلك تعرفها جيزيلا كونبكا Gisela Konopka بأنها :

"إحدى طرق الخدمة الاجتماعية لمساعدة الأفراد لزيادة أدائهم الاجتماعي عن طريق الخبرات الجماعية حتى يمكنهم مواجهة مشكلاتهم الشخصية والجماعية والمجتمعية بنجاح" [2].

ويعرفها محمد شمس الدين أحمد بأنها :

"طريقة يتضمن استخدمها عملية بواسطتها يساعد الأخصائي الأفراد أثناء ممارستهم لأوجه نشاط البرنامج في الأنواع المتعددة من الجماعات في المؤسسات المختلفة لينمو كأفراد وكجماعة ويسهموا في تغيير المجتمع في حدود أهداف المجتمع وثقافته" [3].

ثانيًا : أهم خصائص طريقة خدمة الجماعة :

1 - طريقة خدمة الجماعة إحدى طرق الخدمة الاجتماعية للعمل مع الجماعات.

2 - وحدة العمل في طريقة خدمة الجماعة (الجماعة).

3 - لخدمة الجماعة هدفًا ثلاثيًا هو نمو الفرد والجماعة وتغيير المجتمع.

4 - تعتمد في تحقيقها لأهدافها على أخصائي خدمة الجماعة، الذي يوجه التفاعل داخل الجماعة، وهو في نفس الوقت ممثل المؤسسة.

5 - التفاعل الجماعي الموجه أساس العمل في هذه الطريقة في مناخ ديمقراطي.

6 - تستخدم برامج مرسومة وشاملة تضعها وتنفذها الجماعة بمساعدة الأخصائي لتحقيق أهدافها.

7 - تمارس في مختلف المؤسسات الاجتماعية ومن أهمها مؤسسات شغل أوقات الفراغ.

8 - تعمل في إطار قيم وأخلاقيات المهنة وفي إطار السياق الثقافي والأيديولوجي للمجتمع.

ثالثًا : أهداف خدمة الجماعة :

سبق أن ذكرنا لخدمة الجماعة غرضاً ثلاثياً هو :

"نمو الفرد والجماعة وتغيير المجتمع"، **ويمكن تحقيق هذا الغرض من خلال تحقيق الأهداف الفرعية الآتية :**

1 - مساعدة الأفراد على النضج وتنمية شخصياتهم ومقابلة حاجاتهم إلى أقصى حد ممكن.

2 - إتاحة الفرصة للأفراد لاكتساب المهارات المختلفة التي تزيد من قدراتهم الإنتاجية والابتكارية.

3 - مساعدة الأفراد والجماعات على تعديل وتغيير اتجاهاتها.

4 - ممارسة الحياة الديمقراطية بصفة عامة وترقية الأسلوب الديمقراطي للأفراد والجماعات.

5 - إتاحة الفرصة للأفراد لتنمية قدراتهم على الاشتراك عن طريق إسهام الأفراد واشتراكهم مع الآخرين في كل ما تعلق من أمور في أثناء حياتهم الجماعية.

6 - مساعدة الأفراد والجماعات على احترام الفروق الفردية للأفراد والتخلي عن صفتي

التحيز والتحامل، واحترام الأفراد والجماعات بغض النظر عن معتقداتهم وأجناسهم.

7 – غرس القيم الاجتماعية كالعدل والصدق والأمانة ومراعاة السلوك والقواعد العامة والقوانين في الأفراد ليتكيفوا مع المجتمع الذي يعيشون فيه ويحيون حياة سعيدة.

8 – تنمية القدرة على القيادة والتبعية.

9 – مساعدة الأفراد على التمسك بحقوقهم والمطالبة بها دون تردد أو خوف، وأداء واجباتهم والقيام بمسئولياتهم عن رغبة ذاتية.

10 – مساعدة الجماعات كوحدات قائمة بذاتها على النضج والنمو الاجتماعي وتحقيق أهدافها مما يؤدي إلى نمو المجتمع وتقدمه.

11 – الإسهام مع الأسرة والجماعات المختلفة في توصيل ثقافة المجتمع من جيل إلى أخر مع تعديل أو تغيير بعض النواحي غير المرغوب فيها.

12 – استغلال وقت فراغ الأفراد والجماعات بما يعود عليهم وعلى مجتمعهم بالنفع العظيم.

13 – الوقاية من التشرد إلى حد ما ومساعدة بعض حالات سوء التكيف [4].

رابعًا: مبادئ خدمة الجماعة:

يجب أن يستخدم أخصائي الجماعة مجموعة من المبادئ في تعامله مع الجماعة على أساس من الفهم والمهارة لخدمة الأفراد والجماعات حيث إن معرفة أخصائي الجماعة لهذه المبادئ وتقبله لها لا يكفي بل يجب أن يفهم ويؤمن بالفلسفة التي تقوم عليها هذه المبادئ حتى يمكنه تحقيق أهداف خدمة الجماعة [5].

وفيما يلي عرض مبسط ومختصر لبعض المبادئ الرئيسية في خدمة الجماعة.

1 – مبدأ تكوين الجماعة على أساس مرسوم:

يقصد بهذا المبدأ أنه عند تكوين الجماعة يتحتم على المسئولين أن يضعوا تجانس

الجماعة موضوع الاعتبار، فيهتموا بالعوامل التي تؤدي إلى هذا التجانس كالسن والمستوى الاقتصادي والاجتماعي وغيرها من العوامل، مما يؤدي إلى جعل الجماعة أداة إيجابية لنمو الفرد وإشباع حاجاته.

وهذا لا يعني ألا تكون هناك فروقًا بين أعضاء الجماعة على الإطلاق، وإنما المقصود أن تكون الفروق بسيطة تسمح بالتفاعل الإيجابي البناء وتعمل على الإقلال من الصراع داخل نطاق الجماعة الأمر الذي يساعد أخصائي الجماعة على تأدية دوره المهني.

2 - مبدأ الأهداف المحددة :

يتوقف تحديد أهداف الجماعة على رغباتها وحاجاتها وقدرتها على ناحية ووظيفة المؤسسة من ناحية أخرى.

ولذلك يجب أن توضع هذه الأمور موضع الاعتبار في العمل مع الجماعة وألا يترك الأمر لمجرد الصدفة.

3 - مبدأ العمل مع الجماعة لا للجماعة :

بمعنى تمكين الأعضاء من العمل لأنفسهم وفق ظروفهم واحتياجاتهم وقدراتهم ويكون دور أخصائي الجماعة هو تهيئة الجو والظروف والإمكانيات التي تتيح لهم فرص التفكير والابتكار معتمدين على أنفسهم.

4 - تقبل كل فرد في الجماعة كما هو وتقبل الجماعة كما هي لا كما يحب الأخصائي أن تكون عليه :

يقصد بذلك أن يدرك أخصائي الجماعة الفروق بين البيئات المختلفة والجماعات المختلفة تبعًا لذلك، وأن يدرك أنه من غير الممكن أن يطالب الجماعة التي يعمل معها بخصائص أو مميزات يرى ضرورة توفرها فيها.

ولذلك فإن عليه أن يتقبل الجماعة التي يعمل معها في محيط بيئة معينة بما هي

عليه من اتجاهات سلوكية وعادات وتقاليد في أول الأمر، ثم يعمل بعد ذلك مع مساعدتها على التغيير الذي يهدف إليه، وإلا قاومته الجماعة مقاومة لا شعورية.
وبنفس الاتجاه عليه أن يتقبل كل عضو في الجماعة فيقدر ظروفه ويعاونه على التغير المحقق لنموه، وهذا هو الهدف الأساسي من عضويته في الجماعة.
ولا شك أن تقبل الجماعة والأعضاء المكونين لها سيساعد على تكوين علاقة طيبة بين أخصائي الجماعة وكل عضو من الأعضاء والجماعة ككل.

5 - **مبدأ الدراسة المستمرة :**

الجماعة هي الأداة التي تستخدم لمساعدة الأعضاء وتحقيق نموهم، كذلك يستخدم الأعضاء خبرات الجماعة لمقابلة حاجاتهم وإشباع رغباتهم المختلفة، وحيث إن الفرد والجماعة دائمًا في تغير - فعلى أخصائي الجماعة - أن يكون على بينة من هذا التغير حتى يمكنه مساعدة الجماعة وأعضائها عن طريق برنامج يقابل حاجاتهم ويشبع رغباتهم وذلك بالدراسة المستمرة لهم.
وهذه الدراسة تمكنه من العمل مع الجماعة من المستوى الذي تكون عليه فلا يرهقها بأساليب لا تتفق وقدراتهم ثم يتدرج معها بما يتفق ومراحل نموها وتغيرات ظروفها وعلى الأخصائي أن يؤمن بمبدأه التغير والاختلاف، وعليه أن يسأل نفسه بعض الأسئلة المهمة:
كأين تقف هذه الجماعة؟، كيف تغير أفرادها؟، ما المنتظر حدوثه في المستقبل؟، ماذا تحاول هذه الجماعة أن تكون؟ ماذا أحاول أن أقدم إلى هذه الجماعة؟
حتى يستطيع أن يساعد الجماعة على النمو المطلوب شريطة أن يحذر الاندفاع في الحماس سواء من جانبه أم من جانب الجماعة نفسها بحيث يكون الجهد متفقًا مع طاقة الجماعة وقدراتها.

6 - **مبدأ التفاعل الجماعي الموجه :**

لعل التفاعل بين أفراد الجماعة من أهم الأمور التي تساعدهم على النمو، وتجاوب أخصائي الجماعة لهذا التفاعل على النحو المرغوب فيه يساعد كثيراً في توجيه الجماعة نحو تحقيق أهدافها.

ولذا يجب على الأخصائي أن يعمل على زيادة التفاعل بين الأعضاء ولا يتدخل إلا للتوجيه فقط كأن يشجع على مشاركة الأعضاء المنطوين في نشاط الجماعة، أو يحد من السلوك المرغوب لبضع الأعضاء.

7 - **مبدأ الديمقراطية وحق تقرير المصير :**

الديمقراطية لا تعني فقط المفهوم السياسي لها، وإنما يقصد بها أسلوب للحياة يعتمد على الإيمان بقيمة الفرد وحرية إرادية وحقه في اختيار ما يريد أن يقوم به من أفعال بشرط احترام حقوق الغير من ناحية واحترام نظم المجتمع من ناحية أخرى، وهذا هو المقصود من حق تقرير المصير.

ولذلك يجب أن يساعد أخصائي الجماعة لتضع قرارتها وتصمم برامجها بنفسها مع تحملها أكبر ما يمكن من المسئولية في حدود قدراتها واستعداداتها وبحيث تكون هي الرقيب الأول على نفسها.

غير أن هذا لا يعني سلبية أخصائي الجماعة، لأنه إلى جانب إتاحة الفرصة للجماعة لتتخذ قرارتها بنفسها يجب عليه أن يتدخل ويستخدم سلطاته لحماية الأعضاء والجماعة ككل إذا ما واجهت مشكلة أو اتخذت قراراً معيناً قد يعرضها للمتاعب.

8 - **مبدأ التنظيم الوظيفي المرن وتوزيع المسئوليات :**

من الأمور التي تعين الجماعة على بلوغ أهدافها أن يساعدها أخصائي الجماعة على تنظيم نفسها تنظيماً بسيطاً دون مغالاة في توزيع المسئوليات بشكل يسمح باشتراك أكبر عدد من الأعضاء في النشاط الجماعي مع مراعاة أنه في خدمة الجماعة يجب أن تكون الأغراض الخاصة للفرد والجماعة والتي تنجم عن تطور نمو

كل منها منسجمة مع رغبات الجماعة ومقدرتها في إطار وظيفة المؤسسة الأساسية، كذلك يراعى في خدمة الجماعة أن بيئة المؤسسة تعتبر مجالاً صالحًا للاستغلال حتى تستفيد الجماعة وتزداد تجاربها ويشمل التنظيم الوظيفي للجماعة اختيار اسم لها ووضع دستورها الذي ينص على شروط العضوية والجزاءات والانتخابات والترشيح للوظائف... إلى غير ذلك.

9 - **مبدأ استغلال الموارد :**

قد لا تسمح إمكانيات المؤسسة ومهارات أخصائي الجماعة ببلوغ مستوى من العمل يحقق الهدف من خدمة الجماعة.

ولذلك يجب أن يستعين أخصائي الجماعة بالموارد والإمكانيات الموجودة في المجتمع المحلي سواء أكانت أدوات أم خبراء أم مؤسسات.

وهذا يتطلب منه أن يكون على علم بهذه الموارد وبالتغيرات التي تطرأ عليها أولاً بأول.

10 - **مبدأ التقويم :**

نقصد بذلك تحديد القيمة الفعلية للتغيرات التي تصاحب الجهود التي تبذل في النواحي التي تتعلق بالعمل مع الجماعة.

وهذه عملية ضرورية تساعد على معرفة ما تحقق من نجاح في العمل أو ما أصابه من فشل وتكون بالتالي وسيلة يسترشد بها أخصائي الجماعة في وضع الخطط التالية.

والتقويم يشمل الأفراد والجماعات والبرامج والأخصائيين الاجتماعيين والمؤسسات وهذا يؤكد أهمية كتابة التقارير وتسجيل المعلومات التي تساعد في عملية التقويم ومعرفة مواطن القوة والضعف في الخطط والبرامج المستخدمة كوسائل لنمو الفرد والجماعة [6].

خامسًا : دور أخصائي الجماعة في المساعدة :

يتلخص دور أخصائي الجماعة في مساعدته للجماعة وأفرادها فيما يلي:

(أ) دور أخصائي الجماعة في مساعدته للجماعة كجماعة :

1 - مساعدة الجماعة في وضع أهدافها على أن تتطور هذه الأهداف بتطور الجماعة ونموها.. ويساعدهم على التعاون من أجل العمل على تحقيق تلك الأهداف.. حيث إن ذلك يساعد على تحقيق تماسك الجماعة.

2 - مساعدة الجماعة على وضع خططها وذلك بالتفكير المتبادل وجمع الحقائق ودراستها في ضوء احتياجات الجماعة على أن يكون ذلك التفكير متمشيًا مع قدرات وإمكانيات الأعضاء وظروف المؤسسة وقيم المجتمع أي أنه يساعدهم على التفكير الواقعي ويبعدهم عن الارتجالية.

3 - مساعدة الجماعة على تنفيذ الخطط من خلال البرامج والأنشطة التي يمارسونها وتوزيع المسئوليات على الأعضاء، وهو بذلك يعمل على تنمية المسئولية الاجتماعية لديهم ويساعدهم على التغلب على الصعوبات التي قد تواجههم.

4 - مساعدة الجماعة على تنظيم نفسها بوضع النظم التي تحكم تصرفات أعضائها وتصبح دستوراً لها يشتمل على شروط العضوية وتوزيع المسئوليات وأسلوب اتخاذ القرار وأساليب الثواب والعقاب في الجماعة.

5 - مساعدة الجماعة على اختيار قادتها وتحديد دور كل منهم وتمكينهم من القيام بأدوارهم القيادية بنجاح، وهو بذلك يدرب الأعضاء على القيادة والتبعية.

6 - مساعدة الجماعة على اختيار برامجها وأنشطتها بما يتفق مع رغبات وميول الأعضاء حيث الاختيار الصحيح للبرامج يساعد على تحقيق التعاون بين الأعضاء حيث يوفر الطابع الفريقي في العمل.

7 - مساعدة الأعضاء في التدريب على النقد الذاتي بما يساعد على اكتمال مقومات النضج وبناء الشخصية السوية لعضو الجماعة.

8 - مساعدة الجماعة في التعرف على الموارد والإمكانيات التي يمكن الاستفادة منها في تعميق الجماعة وأهدافها.

9 - مساعدة الجماعة في تكوين علاقات مع الجماعة الأخرى من خلال مساعدتهم على فهم وتقدير هذه الجماعات والتعاون معها.

(ب) **دور أخصائي الجماعة عند عمله مع الأفراد :**

قد يحتاج الأخصائي أحيانًا للعمل مع الأفراد عندما يلاحظ أنهم يحتاجون مساعدة فردية بما يخدم تفاعلهم داخل الجماعة فهو يعمل مع :

1 - الأعضاء الذين يتولون مناصب قيادية في الجماعة حتى يتفهموا مسئولياتهم ويقومون بأدوارهم القيادية.

2 - أعضاء الجماعة كأفراد على اكتشاف قدراتهم واستعداداتهم والعمل على توظيفها بما يحقق لهم تقدير الجماعة.

3 - ذوي المواهب والقدرات ويشجعهم على استثمار وتحمل مسئولية أكبر.

4 - ممثلي الجماعة ليعاونهم على أداء رسالتهم وتفهمهم لمسئولياتهم.

5 - الأفراد عند رغبتهم في الانسحاب من الجماعة فيوجههم إلى جماعات أخرى تناسبهم.

6 - الأفراد عندما تواجههم بعض المشكلات الشخصية حيث قد يساعده أو يتولى تحويله إلى أخصائي خدمة الفرد إذا استلزم الأمر ذلك.

7 - الأفراد الذين يعانون من سوء التكيف.

8 - بعض الأعضاء كأفراد ليشجعهم على الاشتراك الفعال في الأنشطة والبرامج وأيضًا مع تحمل المسئولية داخل الجماعة التي تتناسب مع قدراتهم واستعداداتهم.

9 - العضو الجديد حيث يقوم بإعطائه فكرة عن مختلف الجماعات التي يمكن له الانتماء إليها ويقوم بمساعدته على اختيار الجماعة الأكثر ملائمة لحاجاته وقدرته وخصائصه.

المراجع

1-Tecker, Harleigh B.,: **Social Group Work**, (N.Y., Association Press, thired Edition, 1972). P.22.

2- Gisela Konopka,: **Social Group Work, A helping Process,** (N.J., Englewood Cliffs, Prentice Hall, Inc., 1972) P.28.

3 - محمد شمس الدين أحمد وآخرون : **الخدمة الاجتماعية وقضايا التنمية**، (الرياض، دار اللواء للنشر والتوزيع، 1981) ص 92.

4 - محمد شمس الدين أحمد: **العمل مع الجماعات في محيط الخدمة الاجتماعية**، (القاهرة، مطبعة مؤسسة يوم المستشفيات، 1982) ص ص 26-30.

5 - المرجع السابق ص ص51-52.

6 - عبد الفتاح عثمان وآخرون : **مقدمة في الخدمة الاجتماعية**، (القاهرة، مكتبة الأنجلو المصرية، 1985) ص ص 190-194

لمزيد من الاطلاع انظر :

● محمد شمس الدين أحمد : **خدمة الجماعة في محيط الخدمة الاجتماعية**، (القاهرة، مطبعة الكيلاني، 1975) ص ص 70 - 90.

7 - صفاء عبد العظيم: "طريقة خدمة الجماعة"، في : أحمد محمد السنهوري وآخرون : **مدخل الخدمة الاجتماعية مع بيان الاتجاهات الحديثة**، (القاهرة، دار النهضة العربية، 1994) ص ص 163-164.

الفصل السادس عشر

طريقة تنظيم المجتمع

أولاً : تعريف تنظيم المجتمع .

ثانيـــا : أهم خصائص طريقة تنظيم المجتمع .

ثالثـــا : أهداف طريقة تنظيم المجتمع .

رابعـــا : مبادئ طريقة تنظيم المجتمع .

خامسًا : مراحل وعمليات تنظيم المجتمع .

سادسًا : أدوار أخصائي تنظيم المجتمع .



أولاً : تعريف تنظيم المجتمع :

وضع علماء تنظيم المجتمع في مصر والخارج تعريفات متعددة لطريقة تنظيم المجتمع نذكر منها :

تعريف أرثر دانهام Arther Dunham بأنها :

"عملية الموائمة بين الاحتياجات والموارد الاجتماعية للمجتمعات الجغرافية والوظيفية" (1).

كما يعرفها شيللر Shaller بأنها :

"الطريقة أو العملية التي تؤثر على التغير الاجتماعي وفي هذه العملية ينظم سكان المجتمع ومن ثم يمكنهم تحديد مشكلاتهم وأولويات احتياجاتهم ويضعون برنامجًا للعمل ويتحركون لتنفيذ هذا البرنامج" (1).

أما عبد المنعم شوقي فيعرف تنظيم المجتمع بأنه :

"العملية التي تبذل بقصد ووفق سياسة عامة لإحداث تطور وتنظيم اجتماعي واقتصادي للناس وبيئاتهم، سواء أكانوا في مجتمعات محلية أو إقليمية أو قومية بالاعتماد على المجهودات الحكومية والأهلية المنسقة على أن تكتسب كل منها قدرة أكبر على مواجهة مشكلات المجتمع نتيجة لهذه العمليات" (3).

ويعرفها أحمد كمال أحمد بأنها :

"إحدى طرق مهنة الخدمة الاجتماعية لدعم الجهود المشتركة الشعبية والحكومية

في مختلف المستويات المجتمعية لتتمكن من التصدي للحاجات والمشكلات المجتمعية ويتم ذلك بحشد الموارد الحالية والمستقبلية طبقًا لخطة في إطار السياسة العامة" [4].

ثانيًا : أهم خصائص طريقة تنظيم المجتمع :

قدم **سيد أبو بكر حسانين** تعريفًا إجرائيًا لطريقة تنظيم المجتمع يشتمل على مجموعة العناصر التي تحدد معالم الطريقة وأهم خصائصها وهذه الخصائص هي :

1 - تنظيم المجتمع طريقة أساسية من طرق مهنة الخدمة الاجتماعية وتمارس في إطار فلسفة هذه المهنة وأهدافها ومبادئها ومقوماتها.

2 - تؤمن هذه الطريقة بالتغير المقصود الذي يساعد على تقدم المجتمع اقتصاديًا واجتماعيًا، وتساهم في أحداث هذا التغيير.

3 - مجتمع الحاجة أو المشكلة هو وحدة العمل في هذه الطريقة أى أن الناس الذين يقطنون في منطقة جغرافية معينة، أو عدد من المناطق الجغرافية والذين يعانون من نفس المشكلة أو لهم نفس الحاجة هم وحدة العمل في هذه الطريقة.

4 - يمارس هذه الطريقة أخصائيون اجتماعيون متخصصون، يتصفون بالخلق المهني ويلتزمون بفلسفة المهنة وأهدافها وقيمها ومبادئها ويعتبرون القيادات المهنية التي تنشط العمليات الاجتماعية التي يقوم بها الأهالي لأحداث التغيير المنشود.

5 - تساهم طريقة تنظيم المجتمع في احداث التغيير عن طريق قيام الأخصائيين الاجتماعيين بمساعدة سكان المجتمع على اتخاذ القرارات السليمة لإشباع احتياجاتهم وحل مشاكلهم ومتابعة هذه القرارات حتى يتم تنفيذ البرامج وتتحسن أحوال هؤلاء السكان اقتصاديًا واجتماعيًا.

6 - يستعين الأخصائيون الاجتماعيون بمختلف الخبراء في ممارستهم للعمل، إذ أنه ليس من الممكن، وليس من المفروض أن يكون الأخصائي الاجتماعي على علم ومعرفة

بجميع أنواع الأعمال التي تقتضيها برامج النشاط المختلفة ولا يجب أن يدعي الأخصائي الاجتماعي معرفته لجميع هذه الأعمال.

7 - يقوم المتطوعون من سكان المجتمع بمعاونة الأخصائيين الاجتماعيين المتخصصين، إذ يوجد بين أهالي المجتمع كثير من القيادات الشعبية التي تؤمن بها مجتمعاتها وتثق فيها، ولها تأثيرها في تلك المجتمعات ولديها الاستعداد للتعاون وعلى الأخصائيين الاجتماعيين اكتشاف هؤلاء والاستفادة بهم.

8 - يسير العمل على أساس خطة في إطار أيديولوجية المجتمع وسياسته العامة ويستلزم ذلك اشتراك سكان المجتمع في وضع الخطة حتى تأتي معبرة عن احتياجاتهم.

9 - توضع خطة تنظيم المجتمع في إطار خطة المجتمع للتنمية الشاملة وتساهم في تحقيق أهدافها.

10 - تترجم الخطة إلى برامج يتم تنفيذها طبقًا للمتفق عليه في الخطة ويتحمل سكان المجتمع مسئوليات تنفيذ هذه البرامج، ولن يحدث التغيير المنشود إلا بتنفيذها ويكون التغيير في النواحي المادية الاجتماعية.

11 - يشترك سكان المجتمع في تقويم البرامج.

12 - يمارس العمل على أساس من التطبيق الديمقراطي السليم.

13 - تمارس طريقة تنظيم المجتمع عن طريق أجهزة متخصصة يديرها أخصائيون اجتماعيون متخصصون، وتمارس هذه الأجهزة أعمالها مع مؤسسات أو هيئات أو منظمات ولا تقوم بتقديم خدمات مباشرة للناس إلا في حالات إجراء التجارب، أو مواجهة الكوارث، أو تقديم خدمة غير متوفرة بالمجتمع تمهيداً لإنشاء هيئات تتولى هذا العمل بالمجتمع.

14 - تمارس أجهزة تنظيم المجتمع نشاطاتها على مختلف المستويات ومنها ما يزاول نشاطه في مجالات متعددة، منها ما يقتصر في مزاولة نشاطه على مجال نوعي معين.

15 - لا تقتصر الجهود المبذولة في ممارسة طريقة تنظيم المجتمع على الأهالي وحدهم بل يجب أن تشترك معهم الحكومة في هذه الجهود على أن تنسق الجهود الأهلية الحكومية المشتركة، ومن مسئولية الحكومة العمل على تحقيق أهداف المواطنين.

16 - من الأهمية بمكان أن تتناسب الأساليب المستخدمة في أي عمل من الأعمال السابقة وظروف المجتمع الذي تمارس معه طريقة تنظيم المجتمع [5].

ثالثًا : أهداف طريقة تنظيم المجتمع :

يتحدد الهدف العام لطريقة تنظيم المجتمع في :

"المساهمة في إشباع احتياجات أهالي المجتمع وحل مشاكلهم"، أى المساهمة في إحداث التغير المقصود لصالح أهالي المجتمع وتحسين مستواهم الاقتصادي والاجتماعي.

ويمكن تحقيق هذا الهدف العام من خلال تحقيق الأهداف الآتية :

1 - **أهداف خاصة بعملية تنظيم المجتمع** process Goals :

وهي ما يطلق عليها "الأهداف المعنوية" وهي تتعلق بتغيير البشر أنفسهم وتنمية قدرات أهالي المجتمع كي يمكنهم مواجهة مشكلاتهم بأنفسهم، ويتم ذلك خلال العمل والمشترك معًا لحل المشكلات التي يواجهونها.

2 - **أهداف خاصة بمهام تنظيم المجتمع** Task Goals :

وهي ما يطلق عليها "أهداف الإنجاز" الأهداف المادية : وهي تتعلق بالحاجات أو المشكلات التي يواجهها سكان المجتمع والتي يتم التخطيط لمواجهتها.

3 - **أهداف خاصة بالعلاقات الاجتماعية Relationship Goals :**

وهي أهداف تختص بأحداث تغيير في العلاقات داخل المجتمع خاصة فيما يتعلق بتوزيع بناء القوة في المجتمع والعمل على إيجاد التعاون بينهم والاستفادة منهم ومن مشاركتهم لتحقيق الأهداف المبتغاة (6).

رابعًا : مبادئ طريقة تنظيم المجتمع :

تتحدد مبادئ تنظيم المجتمع بالإطار المرجعي للطريقة (7) ويعتبر الالتزام بها أمراً ضروريًا لنجاح المنظم الاجتماعي (الأخصائي الاجتماعي المشتغل بطريقة تنظيم المجتمع) في عمله وتعتبر المبادئ واحدة في جميع المجتمعات ولكن يختلف الأسلوب الذي تطبق به هذه المبادئ تبعًا لظروف كل مجتمع ونوع ثقافته (8).

1 - **مبدأ التقبل :**

ويعني هذا المبدأ تقبل المنظم الاجتماعي للمجتمع الذي يعمل معه كما هو وأن يبدأ معه من حيث هو، وعلى الأخصائى أن يتقبل سمات المجتمع وظروفه وأوضاعه وقيمه واتجاهاته، والقوى الاجتماعية المكونة له والعلاقات الاجتماعية السائدة فيه وما شابه ذلك دون أن يبدي سخطه أو احتقاره، ثم يعمل في مساعدة المجتمع على تغيير نفسه إلى مستويات أفضل.

كذلك عليه أن يقدر وجود فروق بين المجتمعات، وأن يفهم المجتمع فهمًا كاملاً مبنيًا على الدراسات السليمة لاحتياجاته ورغباته ومشكلاته وموارده وإمكانياته.

كما يعني هذا المبدأ أيضًا أن يتقبل المجتمع أخصائي تنظيم المجتمع الذي يعمل معه فهو أمر مهم لأنه يتوقف عليه مدى استجابة المواطنين لدور المنظم الاجتماعي ومدى تعاونهم معه ومدى ثقتهم فيه.

2 - مبدأ المسئولية الاجتماعية :

يركز مبدأ المسئولية الاجتماعية على ارتباط الحقوق بالواجبات ويجب على الأخصائي الاجتماعي الذي يعمل مع المجتمع ويعترف بحقوقه وأن ينبه المجتمع ويبصره بما عليه من واجبات ويجب أن يكون عمله مبنيًا على أساس الأخذ والعطاء بين من يعيشون في المجتمع.

فإشباع الحاجات وحل المشكلات لابد وأن يرتبط بمدى مساهمة أهالي المجتمع واشتراكهم لإشباع احتياجاتهم وحل مشكلاتهم، ولابد أن يعي المجتمع أن يعمل معتمداً على نفسه لإشباع احتياجاته.

ويتضمن المبدأ أيضًا أن من مسئولية الدولة أن تعمل على إشباع احتياجات الأفراد والجماعات والمجتمعات التي تكونها والتي لا تستطيع جهود تلك الوحدات إشباعها وذلك في مقابل الجهود التي تبذلها تلك الوحدات للمساهمة والاشتراك في العمل على تنمية الدولة وتقدمها، فالمسئولية الاجتماعية متبادلة بين الأفراد والجماعات والمجتمعات.

3 - مبدأ حق اتخاذ القرار :

يرتكز هذا المبدأ على حتمية أساسية لمهنة الخدمة الاجتماعية هي تقدير الفرد وطريقة تنظيم المجتمع تؤمن بهذه القيمة وتمارس نشاطها من خلالها، ولما كان التغيير يقع على سكان المجتمع ولصالحهم فمن حقهم إذن أن يقرروا نوع التغيير الذي ينشدوه وأن يقرروا أيضًا البرامج والمشروعات التي تحقق هذا التغيير، وعلى أخصائي تنظيم المجتمع أن لا يفرض أي مشروعات أو برامج على المجتمع الذي يعمل معه، بل على العكس من ذلك يجب أن يشرك أهالي المجتمع في عمليات الدراسة وتحديد الأهداف ووضع الأولويات ورسم البرامج وتنفيذها وتقويمها.

وفي بعض الحالات الاستثنائية كان يعمل أخصائي تنظيم المجتمع مع مجتمع يعاني من حالات الركود والسلبية والتواكل في مرحلة معينة أو في موقف معين بحيث لا يمكنه في تلك المرحلة أو ذلك الموقف أن يقوم بمساعدة نفسه بنفسه أو أن يكون المجتمع في حالة متأخرة من النضج لا تمكنه من اتخاذ قرارات سديدة لصالحه أو قد يرى المجتمع ممارسة نوع من النشاط يترتب عليه وقوع ضرر على المجتمع أو يتعارض مع أهداف الجهاز الذي يمثله أخصائي تنظيم المجتمع، هذا على المنظم الاجتماعي أن يتدخل في مثل هذه الحالات الاستثنائية بهدف مساعدة المجتمع ليساعد نفسه بنفسه أو مساعدته على اتخاذ القرارات السديدة لصالح سكان المجتمع وهو واعيًا تمامًا أن تدخله استثنائيًا ويجب أن يزول بمجرد زوال سببه [9].

4 – مبدأ الموضوعية :

تعني الموضوعية "البعد عن الذاتية" وهذا يعني أن يرتكز عمل أخصائي تنظيم المجتمع على أساس موضوعي سليم بعيداً عن المعايير الشخصية أو الاعتبارات الذاتية.

ويتضمن هذا المبدأ الالتزام بما يلي :

- الالتزام بالعمل مع المجتمع ككل ولصالح المجتمع ككل.
- الالتزام بعدم السماح – باستمرار – لآية اعتبارات شخصية أو ذاتية لتدخل في علاقته بالمجتمع.
- الالتزام بالإيجابي فرد أو جماعة أو تنظيمًا في المجتمع أو يتحيز لفرد أو جماعة أو تنظيم فيه ضد فرد أو جماعة أو تنظيم آخر.

ولكي يصل المنظم الاجتماعي إلى ذلك عليه أن يقوم بما يلي :

- أن يقيم علاقة مهنية مع الوحدات التي يتعامل معها، علاقة تتسم بالثقة والإنسانية والحرارة وعدم التحيز، بحيث لا تمنعه هذه العلاقة من التدخل في الحالات التي

تستوجب تدخله أو تمنع الأهالي من الالتجاء إليه إذا اقتضى الأمر ذلك وتعتبر هذه العلاقة "المعبر" الذي يوصف خدمات الجهاز - الذي يمثله الأخصائي - إلى سكان المجتمع.

- أن يعمل على اشتراك كل القوى الاجتماعية المكونة للمجتمع في تحديد أهدافها ووضع الخطط وتنفيذها لإشباع احتياجاتهم، وحل مشكلاتهم.
- أن يكون أمينًا على المعلومات التي يتوصل إليها أو يحصل عليها من الوحدات المكونة للمجتمع ولا يتصرف فيها إلا بموافقة المجتمع ومن المعروف مهنيًا أن سرية هذه المعلومات "نسبية" ولا يجب أن يترتب عليها أي ضرر على المجتمع.
- على الأخصائي أن يسير بالسرعة التي يتحملها المجتمع.
- عليه إلا يفرض أراءه الشخصية على أهالي المجتمع وأن لا يدعي المعرفة بكل شيء ومن واجبه الاستعانة بالخبراء في المهن الأخرى إذ تطلب الأمر ذلك [10].

5 - مبدأ التقويم الذاتي :

ويعني : العملية التي يلجأ إليها الأخصائي الاجتماعي ليعرف بموضوعية - وعلى درجة من الدقة النسبية - مدى نجاح أو فشل ما قام به من عمليات في تحقيق الهدف منها ويعتقد البعض أن التقويم الذاتي "جزءاً من مبدأ الموضوعية" إلا أن البعض [11] ونحن منهم - يميلون إلى عرضه كمبدأ مستقل إظهاراً لأهميته وخطورته، ويتضمن التقويم الذاتي الأبعاد الآتية :

- سلوك الأخصائي المهني في مختلف المواقف ومع مختلف الأشخاص.
- مستواه المهني، حيث إن "رفع" هذا المستوى يستحيل بدون تحديده.
- سلوكه الشخصي، الذي يؤثر على سلوكه المهني وذلك في مختلف المواقف ومع مختلف الشخصيات.

ويقتضي تطبيق هذا المبدأ :

- المحاولة المستمرة لتحديد مدى تدخل ميوله واتجاهاته الذاتية في عمله.
- المحاولة الجادة للتعرف على مستواه المهني بصورة واقعية وتحديد ما ينقصه من معرفة وخبرات ومهارات، وما تردى فيه من أخطاء.
- أن يقوم ذاتيًا سلوكه العام، سواء تضمن علاقاته برؤسائه وزملائه ومرؤسيه، أو ما تضمن علاقاته مع أهالي المجتمع أو سلوكه خارج المجتمع.

خامسًا : مراحل وعمليات تنظيم المجتمع :

يختلف العلماء في تحديد هذه المراحل من حيث الشكل تقريبًا، أما المضمون فيكاد يتفق الجميع عليه، ويرون أن عمليات ومراحل تنظيم المجتمع ما هي إلا مراحل وخطوات عملية التخطيط كأسلوب علمي له مبادئه وخطواته وعلى الأخصائي الاجتماعي أن يلتزم بها [12].

ونظرًا لأهمية التخطيط في الخدمة الاجتماعية حيث تستخدم طرقها المختلفة في مختلف المواقف، كأسلوب علمي وطريقة فنية للارتفاع بمستوى الخدمات والرعاية الاجتماعية في مجالاتها المختلفة [13].

لذا فسوف نعرض في الفصل القادم لموضوع "التخطيط في الخدمة الاجتماعية"، نوضح فيه ما نعنيه به وخصائصه وأهدافه ومبادئه وخطواته باختصار.

سادسًا : أدوار أخصائي تنظيم المجتمع :

يرتبط دور أخصائي تنظيم المجتمع (**المنظم الاجتماعي**) بالجهاز الذي يعمل فيه [14]، ولذلك فعليه الالتزام بفلسفة الجهاز ونظامه وأساليب عمله ويتحرك من خلاله ويخضع لتوجيهاته، ويحترم القيود التي يضعها فيما يتعلق بحرية الحركة، مع مراعاة الابتكار والتجديد لمواجهة المتطلبات المتغيرة للمجتمع والجهاز [15].

أي أن أدوار المنظم الاجتماعي ترتبط بالأهداف التي يراد تحقيقها وتتناسب مع الموقف الذي يواجهه ويتغير هذا الدور بتغير الظروف، لهذا فعلى الأخصائي أن يختار الدور أو الأدوار التي تتناسب والمواقف التي يواجهها والمجتمعات التي يتعامل معها [16].

وعلى الرغم من تعدد وجهات النظر بالنسبة لدور أخصائي تنظيم المجتمع إلا أننا نتفق مع تفسير عرض أدوار المنظم الاجتماعي عندما تكون الممارسة :

1 - بين جماعات ومنظمات المجتمع (التنسيق).

2 - مع مواقف الإجماع والاتفاق.

3 - مع مواقف الصراع [16].

وفيما يلي عرض لأهم أدوار المنظم الاجتماعي باختصار :

1 - أدوار المنظم الاجتماعي عندما تكون الممارسة بين جماعات ومنظمات المجتمع (التنسيق) :

ويتمشى مع ذلك وجهة نظر نيوستتر Newstetter عامي 1947، 1959 وينقسم فيه عمل الأخصائي الاجتماعي إلى أربعة أدوار رئيسية مكملة لبعضها البعض الآخر هي :

(أ) **عمليات إدارية :** وفيه يقوم بجميع الأعمال الإدارية.

(ب) **عمليات تربوية :** وهنا يقوم بشئون التدريب والتثقيف وعمليات التربية والتعليم.

(جـ) **عمليات مهنية بين الجماعات :** ويتركز العمل هذا مع مختلف ممثلي الجماعات وتختص العمليات بتنظيم المجتمع المختلفة لتحقيق الأهداف المبتناه.

(د) **عمليات إنمائية وإنشائية :** لتحقيق تغير اجتماعي مرغوب من خلال العمليات التي ترمي إلى زيادة الموارد وتنميتها وكذلك اكتشاف القيادات... إلخ [17].

2 - أدوار المنظم الاجتماعي مع مواقف الاتفاق والإجماع :

ويتمشى ذلك مع وجهات نظر العديد من العلماء ومنهم **روس** Ross **ورونالد ليبت** Lippit، **هارولد جولدستاين** Goldstein، **وسيد أبو بكر حسانين.**

وفيما يلي عرض لوجهة نظر **مواري روس** .Ross M الذي قسم دور المنظم إلى أربعة أدوار مترابطة ومتفاعلة ومتداخلة ومتكاملة وهي :

(أ) **دور المرشد :** وفيه يعمل الأخصائي كمرشد لتوجيه المجتمع نحو تحديد أهداف وابتكار الوسائل لتحقيقها وعليه مبادأة الاتصال بسكان المجتمع، وتقبله المجتمع كما هو، وتكوين علاقات ودية معه، وشرح دوره لسكان المجتمع.

(ب) **دور الممكن :** وفيه يهدف إلى حث عملية تنظيم المجتمع وتسهيل ممارستها للمواطنين وتوجيهها إلى أهداف المجتمع المبتغاه لذا عليه التركيز على عدم الرضا عن الأحوال السيئة في المجتمع، وخلق الرغبة في العمل المشترك وخلق روح التعاون بين سكان المجتمع... إلخ.

(جـ) **دور الخبير :** وفيه يمد المجتمع بالمعلومات والحقائق والإحصاءات والنصائح والخبرة الفنية وكل ما يسهل للمجتمع تحقيقه لأهدافه.

(د) **دور المعالج :** وهو هنا يقوم بدراسة وتشخيص وعلاج المشكلات التي يعاني منها المجتمع.

3 - أدوار المنظم الاجتماعي مع مواقف الصراع :

وتتمشى مع وجهات نظر كل من **نيل جلبرت** N.Gilbert **وجروسر** Grosser وفيما يلي عرض لوجهة نظر **نيل جلبرت** .Gilbert N الذي يحدده في دورين رئيسيين هما :

(أ) **دور المدافع :** وفيه يقوم المنظم الاجتماعي بالدفاع عن بعض مطالب المجتمع ويمارس أساليب الضغط والإقناع حسب طبيعة المواقف المختلفة لتحقيق هذه المطالب.

(ب) **دور الوسيط :** وفيه يأخذ المنظم الاجتماعي دور الوسيط بين أفراد المجتمع وبين الأجهزة والتنظيمات القائمة في المجتمع بغية تحقيق مطالب معينة يسعى المواطنين إلى تحقيقها.

المراجع

1 – Arthur Dunham: **Community welfare organization, Principles and practice,** (N.Y., Thomas Grawell company, 1965) p.31.

2 – Liyle E. Schaller,: **Community organization conplict and reconciliation,** (N.Y., Nashville Alination press 1966) p.18

3 – عبد المنعم شوقي : **تنمية المجتمع وتنظيمه**، (القاهرة، مكتبة القاهرة الحديثة، ط 2، 1961) ص 43.

3 – أحمد كمال أحمد : **تنظيم المجتمع**، الجزء الأول، (القاهرة، مكتبة القاهرة الحديثة، 1973) ص 145.

5 – سيد أبو بكر حسانين : **طريقة الخدمة الاجتماعية في تنظيم المجتمع**، (القاهرة، الأنجلو المصرية، 1974) ص ص 335 - 339.

6 – لمزيد من التفاصيل انظر :

- Arthur Dunham: Op. Cit., P.4.

– سيد أبو بكر حسانين : مرجع سابق ص 300.

– أحمد وفاء زيتون : "أهداف تنظيم المجتمع"، في :

– إبراهيم عبد الرحمن رجب وآخرون : **أساسيات في تنظيم المجتمع**، (القاهرة، دار الثقافية، 1983) ص 117.

7 – Murray G. Ross,: **Community Organization, theory and principles** (N.Y., Harper and Brothers Co., 1955) P. 155.

8 – هدى بدران : **تنظيم المجتمع**، (الجيزة، مطبعة المليجي، 1969) ص 72.

9 – سيد أبو بكر حسانين : مرجع سابق ص ص 289 - 294.

10 – فوزي بشري أحمد : "فلسفة ومبادئ تنظيم المجتمع"، في : عبد الحليم رضا وآخرون : **تنظيم المجتمع، المفاهيم، الأسس، العمليات**، (القاهرة، دار الحكيم للطباعة والنشر، 1991) ص ص 85 - 86.

11 - لمزيد من التفاصيل انظر :

- فوزي بشري أحمد : مرجع سابق ص ص 85 - 88.

- سيد أبو بكر حسانين : مرجع سابق ص ص 296 - 299.

12 - سيد أبو بكر حسانين : مرجع سابق ص 377.

13 - ماهر أبو المعاطي على : **التخطيط والسياسة الاجتماعية في مهنة الخدمة الاجتماعية**، (القاهرة، دار تكنوماشين، 1987) ص 8.

14 - سيد أبو بكر حسانين : مرجع سابق ص 455.

15 - Arthur Dunham : "What in the jop of the community organization worker", In : Ernect, Harper and Arthur Dunhoum : **Community Organization In Action,** (N.Y., Association press 1959 p.499.

16 -Ibid, P. 468.

17 - لمزيد من التفاصيل انظر :

- محمد عبد الحي نوح : **تنظيم المجتمع المهني، معرفة، التزام، مهارات**، (القاهرة، دار الحكيم، 1994) ص ص 128 - 168.

18 - Wiper Newstetters and Mayer Schuat "Basic Courss in community organization for welfare students", In : Harry D. Lurie, **The Community organization Method in social work education**, (N.Y., the Concil on social work education 1959) p.p 209 - 230.

19 - Murray Murrgy G.Ross,: Op cti., p.p200 - 228.

20 - Neill Gilbert : **Neighborhood coordination", "Advocator or Middleman,** (California, University of California, Furkely press 1965) p.p 403 - 488.

الفصل السابع عشر

التخطيط الاجتماعي

أولاً : تعريف التخطيط الاجتماعي .

ثانيًا : أهم خصائص التخطيط الاجتماعي .

ثالثًا : أهداف التخطيط .

رابعًا : أهمية التخطيط في الخدمة الاجتماعية .

خامسًا : أهم المبادئ الأساسية للتخطيط الاجتماعي .

سادسًا : عمليات أو مراحل التخطيط الاجتماعي .

يعتبر التخطيط في مهنة الخدمة الاجتماعية هو الطريق إلى تصميم الأساليب المستخدمة في العمل لحل المشكلات ومقابلة الحاجات، واختيار القرارات الرشيدة ومن ثم أساليب العمل حتى تصبح الخطة قابلة للتطبيق [1].

أولاً : تعريف التخطيط الاجتماعي :

يعرف التخطيط الاجتماعي بأنه : أسلوب علمي يتضمن عمليات فنية متخصصة لتوجيه واستثمار طاقات المجتمع وموارده ودفعها بمهارة نحو تحقيق أهداف المجتمع المحددة [2].

وكذلك يعرف بأنه : العملية الاجتماعية التي تستهدف حصر الموارد وتحليل الاستخدامات الممكنة واختيار الأفضل من تلك الاستخدامات بهدف تحقيق أعلى ناتج قومي ممكن [3].

ويعرف التخطيط الاجتماعي في قاموس الخدمة الاجتماعية 1987 بأنه : عملية تحديد الأهداف المستقبلية وتقويم الوسائل التي يمكن بها إنجاز هذه الأهداف وإجراء الاختبارات المتأنية لمسارات العمل المناسبة [4].

وهو كذلك : المنهج الذي تلجأ إليه المجتمعات لرسم أوضاعها وتوجيه مختلف قواها إلى حيث تريد من مقاصد الحياة وتنظيم النشاط البشري [5].

وعلى ذلك فالتخطيط الاجتماعي يؤكد المشاركة الشعبية وتعبئة كافة القوى البشرية الموجودة في المجتمع، وهو عمل اجتماعي وسياسي هام ويتيح مشاركة كل من المواطنين والفنيين والمسئولين والأجهزة والمستويات المختلفة لتحقيق الهدف العام للمجتمع الذي يجمع أهداف المواطنين [6].

ثانيًا : أهم خصائص التخطيط الاجتماعي :

1 - التخطيط الاجتماعي منهاج علمي في الفصل يتضمن مجموعة من العمليات المنظمة التي تؤدي إلى تغييرات مقصودة [7].

2 - يمارس على كافة المستويات (دولي - قومي - إقليمي - محلي).

3 - وسيلة وأداة لتحقيق التنمية الشاملة.

4 - وظيفته :

(أ) حل مشكلات المجتمع.

(ب) التنبؤ بالمستقبل لتحديد الأهداف والغايات.

(جـ) توجيه المستقبل وتشكيله.

5 - هدفه : تغيير ونقل المجتمع من الوضع الحالي إلى الوضع المرغوب فيه.

6 - أنه عمل سياسي اجتماعي اقتصادي شعبي.

7 - يقوم به متخصصون مهنيون يساعدهم الشعب من خلال أجهزة الحكم المحلي وأجهزة التخطيط في ضوء لا مركزية الاقتراح، ومركزية التخطيط، ولا مركزية التنفيذ [8].

8 - مع مراعاة تحقيق التنسيق بين المستويات الجغرافية المختلفة إلى جانب التنسيق بين الأنشطة التي يتطلبها المجتمع.

9 - يتم في ضوء أيديولوجية المجتمع التي تختلف من مجتمع لآخر حسب النظام الذي تتبعه لتحقيق أهداف المجتمع [9].

ثالثًا : أهداف التخطيط :

يهدف التخطيط بصفة عامة إلى : تحقيق الأهداف التي ينشدها المجتمع وهي التنمية الشاملة (اقتصادية واجتماعية) [10] **ويتحقق هذا الهدف بتحقيق العديد من الأهداف الفرعية والتي منها :**

القضاء على البطالة، والارتفاع بمستويات الدخل للطبقات المتخلفة، وزيادة الادخارات والاستثمارات وتطوير الهيكل الاقتصادي، والتحسين المطرد للإنتاج ووسائله، والارتفاع بمستوى الخدمات وزيادة الاستفادة منها وتحسينها، واستمرار زيادة معدلات التنمية بصورة أكبر من تزايد السكان... إلخ [11].

رابعًا : أهمية التخطيط في الخدمة الاجتماعية :

- تجنب الوقوع في أخطاء نتيجة التغير الاجتماعي التلقائي غير الموجه أو غير المخطط.
- تحقيق التنسيق والتكامل بين كافة خدمات وبرامج ومشروعات التنمية الاقتصادية والاجتماعية، سعيًا وراء تحقيق أهداف مجتمعة.
- تحقيق أقصى مستويات التعاون بين كافة الأجهزة والمؤسسات المهتمة بالرعاية الاجتماعية حيث تعمل هذه الأجهزة المتعددة في إطار سياسة محددة.
- تحقيق أقصى استثمار ممكن للإمكانيات والموارد المادية والبشرية والتنظيمية المتاحة أو التي يمكن إتاحتها.
- إمكانية إشباع أكبر قدر ممكن من احتياجات الأفراد وحل عدد كبير من مشاكلهم أي تحقيق أفضل معدلات الرفاهية الاجتماعية لأفراد المجتمع.
- إمكانية التنبؤ بكثير من المشكلات قبل حدوثها وتجنب الوقوع فيها.
- المساعدة على مواجهة المشكلات التي حدثت فعلاً ولم يكن تم التنبؤ بها ومواجهتها وتوفير أفضل الحلول لها.
- التخطيط وسيلة هامة للقضاء على المشكلات المزمنة المتمثلة في التخلف الاقتصادي والاجتماعي ودفع عجلة التنمية في كافة القطاعات [12].

خامساً: المبادئ الأساسية للتخطيط الاجتماعي:

1 - الواقعية:

تعني الواقعية في التخطيط أن يقوم التخطيط على أساس التحليل الوظيفي والتكوين البنائي للمجتمع وفقًا للاحتياجات الفعلية، وفي حدود الموارد الحقيقية وتراعي الواقعية في التخطيط حاجات الإنسان المتزايدة من وقت لآخر فتتدرج في إشباع هذه الحاجات والسير بها إلى أقصى درجاتها وعلى ذلك تساعد الواقعية في التخطيط على وضع الخطة التي تقتضيها الظروف الحقيقية على أساس الواقع المالي والتعليمي والعاطفي والأخلاقي للمجتمع، وفي حدود الموارد التي تسمح بتنفيذها بنجاح.

وعلى سبيل المثال يجب في الخطة توافر الأموال اللازمة ووجود العاملين المناسبين للنهوض بأعباء تنفيذ الخطة بنجاح، وأن تكون الخطة موضع تأييد واهتمام غالبية الشعب، والواقعية قد تكون سياسية، واقتصادية واجتماعية [13].

2 - الشمول:

أي أن تكون الخطة شاملة لجميع القطاعات الوظيفية القائمة في المجتمع دون الإخلال بمبدأ التوازن الجغرافي [14] أي أن تشتمل الخطة على النواحي التعليمية والصحية والترويحية والثقافية والدينية لما بينها من ترابط وتساند وظيفي على أن يتم وضع برامج ومشروعات الخطة على مستوى جميع المناطق الجغرافية تحقيقًا للعدالة وتجنبًا لاختلال التوازن الجغرافي الذي يصاحبه مشكلات اجتماعية متعددة [15].

3 - التكامل:

يجب أن يكون هناك تكامل بين احتياجات ومشكلات المجتمعات على المستويات المختلفة لكي لا يحدث تضارب يترتب عليه الفشل في تحقيق الأهداف وضياع الجهود التي تبذل والأموال التي تنفق للعمل على تحقيق أهداف المجتمع، ويجب أن يحكم مشروعات الخطة الترابط والانسجام الذي يعتبر أهم مظاهره تحقيق التكامل الرأسي والأفقي لمشروعات الخطة على المستويات المختلفة [16].

4 - المرونة:

يرتبط نجاح الخطة عند التنفيذ إلى حد كبير بمقدار ما تتصف به من مرونة، والمرونة في الخطة تعني قابلية الخطة لمواجهة جميع الظروف الزمانية والمكانية في المجتمع أثناء التنفيذ، والمرونة الزمانية تعني مراعاة التغير الاجتماعي التلقائي الذي يحدث خلال المجال الزمني المحدد لتنفيذ الخطة، أما المرونة المكانية فيقصد بها أن يكون التخطيط الذي يوضع على المستوى القومي قابلاً للتنفيذ على المستويات المحلية بعد إدخال تعديلات بسيطة محدودة تستلزمها طبيعة المجتمعات المحلية لخصائصها الذاتية المميزة لها.

5 - التقدمية:

يجب أن يراعي التخطيط الاجتماعي أن تبدأ الخطة الجديدة حيث انتهت الخطة القديمة، أي ضرورة مراعاة اضطراد التقدم في الخطة الجديدة حتى يمكن الوصول إلى الأهداف البعيدة المدى، ويجب على لجان التخطيط أن تتدرج في النهوض بالمستوى العام حتى يتحقق التقدم المطلوب بمضي الزمن.

6 - الموازنة:

هذه الموازنة يمكن أن تكون بين الموارد والحاجات الفعلية بحيث لا تطغى خطة النهوض الاجتماعي مثلاً على خطة التنمية الاقتصادية لأنه بدون توافر الإنتاج الاقتصادي يتعذر دائمًا تقديم الخدمات لأن خطة النهوض بالمجتمعات تحتاج إلى مزيد من الأموال والعاملين أي الإمكانيات والموارد الجديدة، وعلى ذلك لا يمكن أن يكون هناك استهلاك وخدمات بدون إنتاج والأفضل طبعًا أن يسير جنبًا إلى جنب.

7 - التعاون والتنسيق:

والتعاون في التخطيط أمر واجب التحقيق بين المتخصصين من المهن المختلفة وبين القيادات الممثلة وبين جميع أفراد الشعب وبين الأجهزة القومية والأجهزة المحلية

وبين الإدارات الحكومية والخاصة والتنسيق والتنظيم بدورهما يؤديان أيضًا إلى توثيق التعاون وتأكيده وينمي الشعور بالمسئولية الأدبية لدى الهيئات والأفراد وتتأكد أهمية التعاون وتبادل الخبرات والمعلومات بينها وهكذا تلتقي الجهود في مجالات التخطيط الشامل في بؤرة واحدة تكون الدعامة الأساسية لتحقيق أهداف المجتمع.

8 - مراعاة الظروف الداخلية والخارجية :

أن أساس التخطيط دراسة الحاجات والإمكانيات دراسة واقعية دقيقة ومن الواجب أن يهتم المسئولون عن التخطيط بجميع الظروف المحلية وأن يدرسوا الموقف الحالي دراسة كاملة، وكذلك أن يراعوا العوامل المؤثرة الخارجية لاسيما احتمالات المستقبل، لضمان نجاح رسم الخطط المناسبة وعدم حدوث عقبات مستقبلة إذا ما أهملت مجابهة احتمالات الظروف الخارجية والتصدي لاحتمالاتها [17].

سادسًا : عمليات أو مراحل التخطيط الاجتماعي :

يقصد بالخطوات أو المراحل : العمليات المترتبة التي تحدث تفاعل يؤدي إلى تغيرات جزئية تساعد على تحقيق الأهداف التي يسعى إليها التخطيط الاجتماعي وهي تتصف بالتفاعل والديناميكية وتتقيد بالأسلوب العلمي مهما تعددت الآراء في تقسيمها، وقد يظن البعض أن مراحل التخطيط تسير مرتبة ومتتابعة ومتتالية، ولكن الواقع غير ذلك ما دمنا نتبع الأسلوب العلمي فإننا نجد أن هذه المراحل في أحوال كثيرة متداخلة ومتكاملة [18].

وعمومًا يمكن تقسيم عمليات التخطيط فيما يلي :

(أ) عملية الدراسة ووضع الخطة :

وتنتظم في سلسلة متتالية من الخطوات هي :

1 - جمع المعلومات والبيانات عن المجتمع لتحديد موارده واحتياجاته.

2 - تحديد الأهداف المطلوب تحقيقها.

3 - اقتراح المشروعات التي تشبع الاحتياجات على ضوء ما تم التوصل إليه وتحديد الأولويات.

4 - مناقشة المشروعات المقترحة للوصول إلى خطة لإشباع الاحتياجات ومواجهة المشكلات.

(ب) عملية التنفيذ :

وتعني ترجمة الخطة إلى برامج ومشروعات قابلة للتنفيذ وتتضمن :

1 - تحديد المسئولين عن التنفيذ.

2 - تحديد البرنامج الزمني للتنفيذ.

(جـ) عملية المتابعة والتقويم :

حتى يمكن التأكد من أن البرامج والمشروعات قد نفذت بالفعل وفق ما جاء بالخطة وتتضمن :

1 - جمع المعلومات عما تم تنفيذه وفق للبرنامج الزمنى.

2 - تذليل العقبات أو المشكلات أثناء التنفيذ.

3 - تحليل البيانات والمعلومات التي تم الحصول عليها لإمكانية الوصول إلى تقويم لها في ضوء المعايير والقواعد التي تحدد لقياس سلامة التنفيذ.

4 - معرفة الظروف والأسباب التي ساعدت على تحقيق الأهداف أو حالت دون ذلك.

5 - الاستفادة من عملية التقويم في زيادة فاعلية العمل [19].

(د) دعائم نجاح العملية التخطيطية :

1 - كفاءة وفعالية أجهزة التخطيط ولجان تحديد الأولويات وأجهزة التنفيذ في أداء

أعمالها.

2 - توافر جهاز إحصائي مهمته توفير البيانات والمعلومات، والتحليلات الإحصائية الواقعية، اللازمة لوضع الخطط والبرامج.

3 - توافر أساليب البحوث والدراسات بأنواعها المختلفة اللازمة للعملية التخطيطية.

4 - الاهتمام بالمشاركة الإيجابية بين أجهزة التخطيط وأجهزة التنفيذ في إعداد الخطط والبرامج.

5 - الاهتمام بالتخطيط الاجتماعي بجانب التخطيط الاقتصادي في ضوء احتياجات المجتمع.

6 - وضع الخطة الشاملة في ضوء السياسة العامة للمجتمع التابعة من أيديولوجيته السائدة.

7 - كل خطة تحقق أهدافًا جزئية ترتبط بالأهداف القومية للمجتمع ككل.

8 - أن يتناسب التخطيط في تطبيقه مع ظروف وطبيعة المجتمع.

9 - الالتزام بمبادئ التخطيط في جميع المراحل التخطيطية.

10 - الاستفادة من تجارب الدول المختلفة في التخطيط.

11 - اعتبار التخطيط جزءاً من نسيج المجتمع، يحقق له أهدافه المنشودة.

المراجع

1 – Max Siporin: **Introduction to social work,** (N.Y., Macmillan publishing Co. Inc., 1975) p. 286.

2 – محمد حسين إسماعيل : **العوامل المؤثرة في كفاءة أجهزة التخطيط المحلي**، رسالة دكتوراه غير منشورة، (جامعة حلوان، كلية الخدمة الاجتماعية، 1980) ص 58.

3 – إبراهيم حلمي عبد الرحمن : **التوجيهات العامة للتخطيط**، (القاهرة، معهد التخطيط القومي، 1960) ص 1.

4 – Barher R. L., **The social work Dictionary,** (U.S.A., National Association of social workers silver spring 1987) p.143.

5 – حامد عمار : **أسس التخطيط الاجتماعي في النطاق القومي والمحلي**، (سرس الليان، مركز تنمية المجتمع في العالم العربي، 1959) ص 9.

6 – National Assocoation of social workers,: **social work, social planning,** (N.Y., N.A.S.W., 1964) p.p 8 - 9.

7 – ماهر أبو المعاطي علي : **الدراسة كإحدى عمليات تخطيط الخدمات الاجتماعية في المجتمع الحضري**، رسالة ماجستير غير منشورة، (جامعة حلوان، كلية الخدمة الاجتماعية، 1980) ص 14.

8 – عبد العزيز مختار، رياض حمزاوي : **التخطيط الاجتماعي في مهنة الخدمة الاجتماعية**، (جامعة حلوان، كلية الخدمة الاجتماعية، 1983) ص ص 35 - 45.

9 – ماهر أبو المعاطي : مرجع سابق، ص 14.

10 – عبد الفتاح عثمان : **خدمة الفرد والمجتمع المعاصر**، (القاهرة، الأنجلو المصرية، 1973) ص 47.

11 - عز الدين همام : **التخطيط القومي الشامل**، (القاهرة، معهد التخطيط القومي مذكرة رقم 57، 1969) ص 3.

12 - عبد العزيز مختار، رياض حمزاوي : مرجع سابق، ص ص 101 - 102.

13 - أحمد كمال أحمد : **التخطيط الاجتماعي في المجتمع الاشتراكي**، (القاهرة، مكتبة القاهرة الحديثة، 1967) ص ص 54 - 58.

14 - وفيق أشرف حسونة : **دور الإدارة في التنمية الاجتماعية**، (القاهرة، معهد التخطيط القومي، مذكرة رقم 30، 1976) ص 13.

15 - عبد العزيز مختار، رياض حمزاوي : مرجع سابق، ص 148.

16 - سيد أبو بكر حسانين : **طريقة الخدمة الاجتماعية في تنظيم المجتمع**، (القاهرة، مكتبة الأنجلو المصرية، ط 1، 1974) ص ص 374 - 375.

17 - أحمد كمال أحمد : **التخطيط الاجتماعي**، (القاهرة، الجهاز المركزي للكتب الجامعية والمدرسية والوسائل التعليمية، 1976) ص ص 81 - 83.

18 - المرجع السابق : ص ص 68 - 69.

19 - ماهر أبو المعاطي : **التخطيط الاجتماعي**، في : ماهر أبو المعاطي وآخرون: "المدخل إلى الخدمة الاجتماعية"، (القاهرة، مطبعة العمرانية، 1996) ص ص 314 - 315.

20 - مني محمود عويس : "عملية تحديد الأولويات في التخطيط الاجتماعي"، في: فايز زكي قنديل وآخرون : **الأسس النظرية للتخطيط الاجتماعي في محيط الخدمة الاجتماعية**، (القاهرة، مطبعة الموسكي، 1996) ص ص 127 - 128.

الفصل الثامن عشر

الإدارة في الخدمة الاجتماعية

أولاً : تعريف إدارة المؤسسات الاجتماعية .

ثانيًا : خصائص إدارة المؤسسات الاجتماعية .

ثالثًا : أهداف إدارة المؤسسات الاجتماعية .

رابعًا : أهم مبادئ إدارة المؤسسات الاجتماعية .

خامسًا : عمليات الإدارة التي تسعى لتحقيقها .

أولاً : تعريف إدارة المؤسسات الاجتماعية :

إن مهمة الإدارة هي القيام بإنجاز الأعمال عن طريق استخدام القوى العاملة والآلات والأموال وطرائق العمل أحسن استخدام وبشكل فعال حتى يمكن إنجاز المهمة أو الغرض الذي تسعى المنظمة إلى تحقيقه، ولقد تزايد أهمية دراسة مؤسسات الرعاية الاجتماعية في السنين الأخيرة وبذلت جهود كبيرة لتعريف عملية الإدارة [1]، **ومن هذه التعاريف :**

إنها : عملية وأسلوب عمل يستهدفان تحقيق برنامج معين بواسطة جهاز إداري ذي تنظيم علمي يمكن بهما خلق جو من التوافق القائم على التعاون وتنسيق الجهود والسير بالهيئة قدمًا نحو أهدافها المرسومة [2].

كما تعرف بأنها "العملية التي يمكن بها ترجمة السياسة العامة إلى خدمات اجتماعية، وما يتطلبه ذلك من استخدام المهارة الفنية في تطويع السياسة العامة لتكون متمشية مع أسلوب العمل الفني أو تعديل هذا الأسلوب ليكون أكثر مسايرة للخطوط العريضة التي تستقيم عليها هذه السياسة" [3].

وتعرف الإدارة في الخدمة الاجتماعية بأنها :

"عبارة عن الأعمال أو الاختصاصات التي تتصل بطرق إدارة المؤسسات المشتغلة بالخدمة الاجتماعية سواء كانت أهلية أو حكومية" [4].

كذلك تعرف بأنها: "طريقة من طرق الخدمة الاجتماعية يمارسها الإداريون من الأخصائيين الاجتماعيين بهدف مساعدة كل من العاملين من أداء مسئولياتهم وفقًا لمتطلبات وظائفهم وكذلك مساعدة المنظمة على توفير أفضل خدمات اجتماعية ممكنة لأهالي المجتمع عن طريق الاستخدام الأمثل للموارد والإمكانيات" [5].

ثانيًا : خصائص إدارة المؤسسات الاجتماعية :

1 - تعتبر الإدارة طريقة من طرق المساعدة لمهنة الخدمة الاجتماعية.

2 - الإدارة عملية اجتماعية بمعنى أنها تضم مجموعة من الخطوات المتتابعة والمتداخلة والمتبادلة التأثير والتأثر من أجل تحقيق الأهداف المبتغاة، وهذه العملية تمارس من خلال بيئة بشرية صغيرة وهي المنظمة ويعملون معًا لتحقيق أهداف لصالح المستفيدين من خدماتها.

3 - للإدارة وظيفة اجتماعية فهي نشأت بنشأة الحياة الاجتماعية للبشر ومع تقدم وتعقد حياة البشر زادت الحاجة إليها حيث تضاعفت حاجة البشر إلى تنظيم الجهود، وترتيب الأعمال، وتحديد الأهداف وحشد الموارد لتحقيقها... إلخ في كافة مجالات الحياة (6) بالإضافة إلى إنها :

4 - تمارس في مؤسسات اجتماعية حكومية وأهلية.

5 - تمارس في مختلف المجالات الخاصة بأنشطة وبرامج الخدمة الاجتماعية وعلى جميع المستويات.

6 - يمارسها فئة من الأخصائيين الاجتماعيين المتخصصين في الإدارة وهم ما يطلق عليهم الأخصائيين الاجتماعيين الإداريين باعتبارها وظيفتهم الأساسية أو باعتبارها وظيفة ثانوية مكملة لوظيفتهم الفنية الأساسية.

7 - تتطلب توافر كلا من القدرات الإدارية والفنية والفكرية، الإدارة تعتبر نوعًا من الفن العلمي الذي يتطلب ضرورة اكتساب العديد من المهارات والقدرات حتى يتمكن الإداري من ممارسة مختلف العمليات الإدارية كذلك تتطلب ضرورة فهم طبيعة العمل الذي تمارسه المنظمة التي يتولى إدارتها وأهدافها مع الالتزام بقيم وأهداف مهنة الخدمة الاجتماعية.

ثالثًا : أهداف إدارة المؤسسات الاجتماعية :

الهدف العام للإدارة هو : "المساهمة في تحقيق أهداف المجتمع في التقدم والرفاهية" ويتحقق هذا الهدف بتحقيق الأهداف الفرعية الآتية :

(أ) الاستخدام الأمثل للموارد والإمكانيات المادية والبشرية للمنظمة.

(ب) تمكين العاملين بالمنظمة من أداء مسئولياتهم بكفاءة وفعالية.

(جـ) حماية مصالح العاملين بالمنظمة ورعايتهم [7] ويمكننا أن نضيف الأهداف التالية للإدارة.

(د) مساعدة المنظمة لتحقيق أهدافها وتوفير الخدمات الاجتماعية للمواطنين المستفيدين من خدماتها.

(هـ) المساهمة في تحسين مستوى معيشة أفراد المجتمع المحيط بالمنظمة.

رابعًا : أهم مبادئ إدارة المؤسسات الاجتماعية [8] :

1 - الالتزام بقيم الخدمة الاجتماعية :

ينبغي على المدير المنفذ وكل العاملين بالمنظمة الالتزام بقيم مهنة الخدمة الاجتماعية مثل، احترام كرامة الفرد، وحقه في اتخاذ قراراته، وحريته في التعبير عن آرائه، وعدم إهدار آدميته لمجرد احتياجه لخدمات المؤسسة بل يجب أن يعتبر الفرد واحتياجاته هي الاهتمام الأساسي والرئيسي للمدير، أي يجب أن تكون قيم مهنة الخدمة الاجتماعية هي الأساس الذي ترتكز عليه عند تقديم الخدمات وعند تنميتها مع الاهتمام بتحقيق أقصى استخدام ممكن لإمكانيات الأفراد داخل المنظمة لتحقيق أهدافها وخدمة أفراد المجتمع.

2 - دراسة حاجات العملاء وحاجات المجتمع المحلي عمومًا :

ينبغي أن يلتزم المدير وكل العاملين بالمنظمة بحقيقة أن حاجات الأفراد والمجتمع المكون منهم هي أساس وجود المنظمة ومن ثم فمسئولياتهم الأساسية تتمثل في إشباع

احتياجات عملاء المنظمة، والتأثير في الظروف والأوضاع التي أوجدت هذه الاحتياجات مع دراسة المجتمع المحلي المحيط بالمنظمة واحتياجاته الحالية والمتوقعة والعمل على المشاركة الفعالة في تنمية هذا المجتمع .

3 - الالتزام بأهداف المنظمة :

لابد من الالتزام بالأهداف التي تسعى المنظمة لتحقيقها من جانب المدير وجميع العاملين بالمنظمة ولذلك لابد أن تكون هذه الأهداف واضحة ومعلنة ومفهومة ويشارك ويسعى الجميع لتحقيقها.

4 - مراعاة السياق الثقافي للمجتمع :

لابد من دراسة وفهم المجتمع الذي توجد فيه المنظمة وثقافته وكذلك مجتمع المستفيدين من خدماتها مع مراعاة أن هذا السياق يتغير باستمرار وأن سلوك سكان المجتمع يتأثر بهذا السياق، لذا لابد وأن تكون الخدمات والبرامج التي تقدمها المنظمة في ضوء العوامل الثقافية السائدة في المجتمع وأن تتطور بحيث تدعم نمو المتغيرات الثقافية الإيجابية.

5 - إقامة علاقات إيجابية هادفة في المنظمة :

ينبغي على المسئولين عن المنظمة توفير المناخ المناسب لإقامة علاقات إيجابية هادفة في المنظمة مبنية على التقبل والتعاون والاحترام المتبادل والمسئولية المشتركة... إلخ، بين المدير ومجلس الإدارة والموظفين، وجماهير العملاء المستفيدين من خدمات المنظمة وبذلك يتحقق أقصى استخدام ممكن للإمكانيات المادية والبشرية للمنظمة وتحقيق أهداف المنظمة بكفاءة وفعالية.

6 - وحدة (كلية) المنظمة :

بمعنى أنه ينبغي على مدير المنظمة النظر إلى المنظمة كوحدة واحدة (ككل) مما يحقق وحدتها وكليتها، والعمل على إيجاد وتنمية الشعور (بالنحن) داخل المنظمة وتنمية المنظمة على هذا الأساس.

خامسًا : عمليات الإدارة التي تسعى لتحقيقها :

اهتم علماء الإدارة بتحديد عمليات أو عناصر أو وظائف الإدارة، ومن أهمهم : **لوثر جوليك** Luther Gullick الذي اقترح الوظائف التالية للإدارة :

- **التخطيط** Planning **التنظيم** Organization، **التوظيف** Stafing، **التوجيه والقيادة** Directing، **التنسيق** Co - Ordination **التقرير والتبليغ** Reporting ثم **التمويل ووضع الميزانية** Budgrting وصاغ كلمة **Posdcorb** من الحروف الأولى لوظائف الإدارة السابق ذكرها [9].

هذه العناصر السبعة السابقة تتفاعل مع بعضها، ومحصلتها هي إدارة ناجحة ويرمز مصطفى رزق مطر إليها بـ (7 ت) سبعة تاءات حيث تبدأ الوظائف السبع للإدارة بحرف التاء [10]. **وفيما يلي عرض مبسط لهذه الوظائف :**

1 - **التخطيط الإداري :**

ويعني رسم الخطوط العريضة وتحديد الوسائل التي تتبع في تحقيق أهداف وأغراض المنظمة ويفيد في توضيح أهداف المؤسسة للعاملين والتنسيق بين الأنشطة التي تمارس داخل المؤسسة، كما أنه يساعد على الاستثمار الفعال للموارد المتاحة وتحقيق الأهداف، كما يقدم أساسًا سليمًا للرقابة من مدى مطابقة التنفيذ للتخطيط.

2 - **التنظيم الإداري :**

ويعرف بأنه عملية تنسيق الجهود البشرية في أي منظمة حتى تتمكن من تحقيق أهدافها بأقصى كفاية إنتاجية وبهذا المعنى لا يعتبر التنظيم هدفًا بل وسيلة لتحقيق هدف معين.

3 - **التوظيف :**

ويعرف بأنه العملية التي يتم بها إمداد المنظمة بالعنصر البشري الكفء اللازم للمنظمة أو أنه تدبير الموظفين أو أنه تعبئة القوى العاملة للمنظمة وتدريبها وتوفير الشروط الملائمة لعملها حتى تحقق الهدف المنشود.

4 - **التوجيه والقيادة :**

ويعني إصدار التوجيهات والتعليمات من المدير المنفذ للموظفين لإخطارهم بالأعمال التي يجب أن يقوموا بها وموعد أدائها فهو حلقة الاتصال بين الخطة الموضوعة من جهة والتنفيذ من جهة أخرى.

5 - **التنسيق :**

ويعني ربط أعمال الموظفين بعضهم ببعض وإيجاد نوع من التعاون والتكامل بين أعمالهم واستبعاد التضارب والتكرار، وهو إحكام ربط الأجزاء أو الأقسام بعضها ببعض بحيث تسير في تناسق تام وتنتج أقصى إنتاج ممكن.

6 - **التقرير والتبليغ :**

بمعنى اتخاذ كل ما يمكن من طرق ووسائل نقل المعلومات والتوجيهات والأوامر المتعلقة بتنفيذ العمل لجميع من يقومون بالتنفيذ وكذا جميع من ينبغي أن يعلموا عنه سواء كانوا عاملين أو مستفيدين من خدمات المنظمة، كما تشمل أيضًا إعداد السجلات والتقارير ومحاضر الجلسات، وعمليتي البحث والتفتيش وإصدار النشرات والدوريات وكتيبات العمل والعلاقات العامة.

7 - **التمويل ووضع الميزانية :**

ويعني إيجاد المال اللازم للإنفاق على جميع العمليات السابقة ويشمل بجانب وضع الميزانية، عمليات المحاسبة والمراجعة والرقابة المالية ومصادر التمويل وأنواعه [(11)].

المراجع

1 - مصطفي رزق مطر: **إدارة المؤسسات الاجتماعية**، (القاهرة، دار الفكر العربي، سنة 1966) ص ص 8 - 9.

2 - Arlein ohmson,. "Adminstrative process", : In : **social work year Book,** (New York, S.W.Y.B., 1957).

3 - حامد شاكر ثابت : **الإدارة في الخدمة الاجتماعية**، (القاهرة، دار العالم العربي، 1974) ص 41.

4 - مصطفي رزق مطر : **تنظيم وإدارة مؤسسات الرعاية والتنمية الاجتماعية**، (القاهرة، مكتبة النهضة المصرية، 1977) ص ص 12 - 13.

5 - Harleigh B. Trecker., **social work Adminstration principles and practices,** (N.Y., Association press 1971) p.18.

6 - محمد نبهان : **الإدارة في الخدمة الاجتماعية**، (كفر الشيخ، 1982) ص ص 6 - 18.

7 - علي عبد العليم محجوب : **الإدارة العامة وتنمية المجتمع**، (سرس الليان، مركز تنمية المجتمع في العالم العربي، 1962) ص 14.

8 - Harliegh B. Trecke., Op. ci.,t pp. 185 - 194.

9 - يحيى حسن درويش، محمد نبهان : **الإدارة في الخدمة الاجتماعية**، الجزء الثاني، (القاهرة، مطبعة عادل، 1982) ص 13.

10 - مصطفى رزق مطر : **إدارة المؤسسات الاجتماعية**، مرجع سابق ص 22.

لمزيد من التفاصيل انظر :

11 - المرجع السابق ص ص 22 - 23.

12 - ماهر أبو المعاطي : "الإدارة في الخدمة الاجتماعية" في : ماهر أبو المعاطي وآخرون : **المدخل إلى الخدمة الاجتماعية**، (القاهرة، مطبعة العمرانية، 1990) ص ص 325 - 328.

13 - يحيى حسين درويش، محمد نبهان: مرجع سابق، ص ص 29 - 76.

الفصل التاسع عشر

البحث في الخدمة الاجتماعية

مقدمة .

أولاً : تعريف البحث الاجتماعي .

ثانيًا : الفرق بين البحث في العلوم الاجتماعية والبحث في الخدمة الاجتماعية .

ثالثًا : البحث وعلاقته بالخدمة الاجتماعية .

رابعًا : أهداف البحوث في الخدمة الاجتماعية .

خامسًا : أنواع البحوث في الخدمة الاجتماعية .

سادسًا : التصميم المنهجي للبحوث في الخدمة الاجتماعية .

سابعًا : عوائق البحث في الخدمة الاجتماعية واحتياجاته للتغلب على تلك العوائق .



مقدمة:

إن الدراسة العلمية في ميدان الخدمة الاجتماعية ضرورية ولازمة لفهم الإنسان في علاقته الاجتماعية مع الآخرين والوقوف على مدى التوافق القائم بينه وبين ظروف بيئته الاجتماعية ومساعدته كإنسان وكعضو في جماعة وكمواطن في مجتمع على أن يتكيف تكيفًا سليمًا مع ما يجب عليه من ظروف.

إن تقدم الخدمة الاجتماعية وطرقها الثلاث كعلم ومهنة يعتمد إلى حد كبير على ما تسفر عنه البحوث من نتائج وبما تقدمه من إضافات.. وإذا كنا قد اعتمدنا على الغرب فترة طويلة نستمد منه الآراء ونستورد منه المبادئ والنظريات فإن من الضروري في الوقت الحاضر أن نعمل على تأصيل الخدمة الاجتماعية على أرضنا فنجري البحوث ونقوم بالدراسات التي تعالج مشكلاتنا المحلية والقومية والتي تعكس حقيقة واقعنا والتي تهيئ في النهاية سبل الوصول إلى حقائق تتفق مع أوضاعنا ومشكلاتنا في الحياة.

وبهذا تستطيع الخدمة الاجتماعية أن تحقق رسالتها العلمية في مجتمعنا على أكمل وجه وأن تؤدي دوراً طليعيًا فعالاً في صنع المستقبل وفي المساهمة إيجابيًا مع العالم في العلم للعلم.

ونظراً لأهمية البحوث في الخدمة الاجتماعية فسوف نتناول أهم ما يرتبط بهذا الموضوع من نقاط.

أولاً : معنى البحث الاجتماعي :

للبحث الاجتماعي تعاريف كثيرة وسوف نذكر هنا بعض من هذه التعريفات للتعرف على طبيعة البحث الاجتماعي ومن هذه التعريفات ما يلي :

"استقصاء منظم يهدف إلى إضافة معرفة في شكل يمكن من قابليتها للانتقال بالإضافة إلى إمكانية إثباتها [1]".

"استخدام تحت الضبط في البحث عن المعرفة".

"السعي وراء المعرفة باتباع أساليب علمية مقننة [2]".

"أسلوب للتفكير العلمي يستخدم عند تناولنا للمشكلات كما يستخدم هذا الأسلوب في التفكير العلمي عند جمع البيانات والمعلومات وإخضاعها للتفسير والتحليل العلمي بقصد بناء نظريات جديدة أو لإثراء بناء معرفي نظري قائم [3]".

"هو مشروع اجتماعي تفرض عليه الضغوط لا من متطلبات المنهج العلمي فحسب بل ترجع هذه الضغوط أيضًا إلى الثناء المعياري للعلم [4]".

ووفقا لهذه التعاريف يمكن تقسيم عناصر البحث الأساسية إلى ثلاثة :

1 - **الموضوع :** وينبثق موضوع البحث من صعوبة تواجه الباحث وترتبط بموقف نظري أو علمي، بحيث يتجه إلى دراستها طبقًا لخطوات المنهج العلمي[4].

2 - **المنهج :** حيث يستلزم كل بحث استخدام المنهج العلمي في الدراسة ويتطلب اتباع خطواته.

3 - **الهدف :** حيث يهدف إلى تقديم إضافات جديدة تختلف من بحث إلى آخر[6].

- كذلك فإن نتائج البحث يمكن نقلها وتوصيلها إلى الأشخاص الذين تهمهم هذه النتائج.

إن خلاصة Essence البحث هي المساعدة على حل المشكلات بواسطة طرق علمية وطبقًا لطبيعة المشكلة [7].

ثانيًا: الفرق بين البحث في العلوم الاجتماعية والبحث في الخدمة الاجتماعية:

يعتبر البحث في الخدمة الاجتماعية إحدى صور البحث الاجتماعي، كما أن كل استراتيجيات البحث الاجتماعي يمكن استخدامها في البحث في الخدمة الاجتماعية حيث إن كلاهما يستخدم للبحث عن المعرفة [8].

وهناك فرق بين البحث في العلوم الاجتماعية social science Research والبحث في الخدمة الاجتماعية Social work research **فالأول** يكون أساسًا في أحد العلوم الاجتماعية، أما **الثاني** فإنه يعد أساسًا لمشكلات الخدمة الاجتماعية [9].

والاختلاف بينهما لا يكون من ناحية الموضوع أو المنهج وإنما يكون من ناحية الوظيفة فقط، فالبحوث الاجتماعية على أختلاف أنواعها تدور حول موضوع واحد هو "دراسة واقع الحياة الاجتماعية" وتستخدم منهجًا واحداً للحصول على معارف موضوعية متعلقة بحقيقة ذلك الواقع هو "المنهج العلمي" غير أن البحوث جميعًا تختلف عن بعضها فيما تؤديه من وظائف.

وترتبط تلك الوظائف بالفلسفة العامة لكل فرع من فروع العلم الاجتماعي والهدف الذي يسعى إلى تحقيقه [10].

وقد يكون هدف البحث نظري لإضافة معارف علمية وظيفتها التوضيح والتفسير والشرح، وقد يصل الأمر لاختبار الفروض وإنماء النظرية.

وقد يكون تطبيقي يستقصي الحقائق للوصول مباشرة إلى الحلول المتعلقة ببعض المشكلات العملية مثل رسم السياسات Policy Making واتخاذ القرارات وتخطيط البرامج، وهذا النوع من البحوث هو أكثر فاعلية في تطوير المكانة الاجتماعية للمهنة والممارسة والتغلب على المشكلة التي تعوق نجاح العمل [11].

وتعتبر بحوث الخدمة الاجتماعية من هذا النوع الأخير.

والبحث في الخدمة الاجتماعية يشار إليه كبحث تطبيقي، والبحث التطبيقي يشير دائمًا إلى توجيه الاستقصاء تجاه اكتساب المعرفة من أجل استخدامها في تخطيط وتنفيذ برامج الخدمة الاجتماعية [12].

ثالثًا: البحث وعلاقته بالخدمة الاجتماعية وطرقها:

إذا كانت الخدمة الاجتماعية قد أخذت بالأسلوب العلمي في الدراسة والبحث إلا أن ذلك يرجع إلى السنوات الطويلة منذ أن قدم ريتشارد كابوت Richard C Cabot بحثًا طالب فيه الأخصائيين الاجتماعيين بأن يعلموا على استخدام طرق البحث العلمي لقياس وتقديم وتقدير النتائج التي توصلوا إليها وذلك في عام 1931 [13].

والواقع أن تقدم الخدمة الاجتماعية مرهون بعاملين:

1 - تقدم العلوم الاجتماعية التي تستمد منها الخدمة الاجتماعية كثيراً من القوانين والنظريات (علم نفس - والاجتماع - والاقتصاد... إلخ).

2 - الأخذ بمزيد من الدراسة العلمية في مجالات الخدمة دائمًا وتوسيع قاعدة البحوث الاجتماعية.. فعن طريق البحوث يمكن تقويم الأساليب التي يستخدمها الأخصائيون الاجتماعيون والتأكد من صحة الآراء التي يعوزها الاختبار الكمي والوصول إلى معارف أكثر دقة وموضوعية وعمومية [14].

ولا نكون مغالين إذا ذكرنا أن الخدمة الاجتماعية تبدأ من حيث تنتهي البحوث والدراسات الاجتماعية أو بمعني أخر لا يمكن للخدمة الاجتماعية أن تبدأ إلا على هدي نتائج البحوث والدراسات الاجتماعية بل إن هذه النتائج تفتح آفاقًا ومجالات جديدة في ميادين الخدمة الاجتماعية.

إذاً فالبحث الاجتماعي دعامة من دعامات الخدمة الاجتماعية وطرقها بل يذهب

الكثيرون إلى الحد الذي تعتبره **ماري ريشموند** طريقة رابعة من طرق الخدمة الاجتماعية وأيدها في ذلك البعض [15].

كما أن البعض ومنهم د. **محمد شمس الدين أحمد** يعتبر أن البحث عملية ثانوية أو عملية مساعدة للخدمة الاجتماعية [16].

والحقيقة أن البحث ليس طريقة أساسية رابعة من طرق الخدمة وإنما هو طريقة مساعدة وركيزة أساسية للطرق الثلاث حيث إنها تتطلب جميعًا البحث الاجتماعي وتستخدم في دراسة الأفراد والجماعات والمجتمعات وفي إنماء القاعدة النظرية لها.

رابعًا : أهداف البحوث في الخدمة الاجتماعية ووظيفتها :

تتناول البحوث في الخدمة الاجتماعية مشكلات عملية بهدف تقديم معرفة يمكن استخدامها في تخطيط برامج الخدمة الاجتماعية، وأن كان بعضها ينمو أحيانًا تجاه البحوث البحتة **لذا فإن وظيفة البحوث في الخدمة الاجتماعية تكون :**

1 - إن وظيفة بحوث الخدمة الاجتماعية هي المساهمة في نمو وتطوير البناء المعرفي الذي يمكن الاعتماد عليه لخدمة أهداف وأدوات الخدمة الاجتماعية أي الوصول إلى بناء منظم من النظريات توجه الأخصائى الاجتماعي في مجالى التطبيق وملاحقة هذا البناء النظري.

وبالتنسيق والإضافة والتعديل في ضوء الحقائق التي يكشف عنها التطبيق، وهذا ما نطلق عليه نظرية التطبيق.

ففي الواقع لا توجد أية ممارسة مهنية بدون نظرية في كل موقف يتعامل معه الممارس المهني، فإنه يعمل بناء على نظرية لتفسير الموقف، وطرق وأساليب التعامل معه.

ففي أنشطة تنظيم المجتمع مثلاً يستفيد الأخصائي الاجتماعي من فشله ونجاحه في عمله ويستخلص موضوعية نتائج هذه الخبرات لاستخدامها فى التعامل مع مواقف مشابهة للمواقف السابقة.

2 - الوصول إلى أدوات للقياس سعيًا لتحقيق مزيد من الدقة للإجراءات التشخيصية التي يستخدمها الأخصائي الاجتماعي وتحقيقًا للدقة في تقدير نتائج العلاج الذي تقدمه برامج الخدمة الاجتماعية، وهذا ما نطلق عليه نظرية القياس.

3 - تتناول البحوث في الخدمة الاجتماعية تقديم معرفة يمكن استخدامها في تخطيط وتنفيذ برامج الخدمة الاجتماعية.

4 - تحقيق مزيد من الفهم لتطور الخدمة الاجتماعية على مستواها العالمي والمحلي، وما تستند إليه من قيم وثقافة وما تقوم به من وظائف اجتماعية (17).

5 - بعض البحوث (بحوث الخدمة الاجتماعية) بدأت تتجه اتجاهًا نظريًا بحتًا وكان ذلك سنة 1951 حينما طالب وليام جوردون W. Gordon بإجراء بحوث علمية بحتة في بحث له نشر تحت عنوان " نحو بحوث بحتة في الخدمة الاجتماعية (18).

وتعتبر الأهداف نظرية أو تطبيقية وفقًا للمدى القريب، والأهداف المباشرة ولكنه على المدى البعيد فإن الأهداف تقترب من بعضها فالبحوث النظرية سوف يستخدم الممارس نتائجها في تنمية أشكال الممارسة وحل مشكلاتها، كما أن البحوث التطبيقية - سوف تعطي مؤشرات حول صدق وثبات المعرفة العلمية، كما تولد نماذج Models للممارسة تصل إلى مستوى النظرية (نظرية تطبيقية Practice theary).

خامسًا : أنواع البحوث في الخدمة الاجتماعية :

البحوث في الخدمة الاجتماعية على أنواع يتداخل بعضها في بعض ويختلف بعضها عن بعض، وقد حاول بعض المشتغلين بمناهج البحث الاجتماعي وضع تصنيفات لتلك البحوث على أساس الهدف الذي ترمي إليه أو على أساس الموضوع الذي تعالجه، **ونعرض فيما يلي باختصار لأحد التصنيفات الرئيسية لتلك البحوث :**

تصنيف " فيلب كلين " F. Klien :

وقد قسم بحوث الخدمة الاجتماعية على أساس المو ضوعات التي تعالجها إلى :

1 - بحوث تقيس الاحتياجات الأساسية للأفراد والجماعات والمجتمعات.

2 - بحوث تقيس الخدمات التي ينبغي تقديمها وتقدير مدى وفائها بالاحتياجات المطلوبة.

3 - بحوث لتقويم النتائج المترتبة على تقديم الخدمات.

4 - بحوث لتقويم الأساليب المتبعة في تقديم الخدمات.

5 - بحوث في الأدوات والمناهج التي يمكن استخدامها في البحوث (إجراء بحوث للمقارنة بين أداة وأخرى لمعرفة أيهما تستطيع الحصول على بيانات أكثر دقة وثباتًا بطريقة مقننة) [19].

ونضيف إليها نوعًا آخر من البحوث في الخدمة الاجتماعية وهو : "بحوث التدخل المهني" وهو يستهدف اختبار إطاراً نظريًا معينًا يوجه الممارسة المهنية سواء كان نظرية علمية أو نموذجًا مهنيًا [20].

سادسًا : التصميم المنهجي للبحوث في الخدمة الاجتماعية :

لا يختلف التصميم المنهجي في بحوث الخدمة الاجتماعية عن التصميم المنهجي في البحوث الاجتماعية بصفة عامة.. وأهم خطوات البحث الميداني هي :

1 - تحديد المشكلة وصياغتها.

2 - تحديد المفاهيم والفروض العلمية.

3 - تحديد نوع البحث.

4 - تحديد المنهج الذي يستخدمه الباحث في الدراسة.

5 - اختيار العينة وتحديد المجال الزمني والمكاني والبشري.

6 - تحديد الأدوات اللازمة لجمع البيانات.

7 - جمع البيانات من الميدان.

8 - تصنيف البيانات وتفريغها وتبويبها.

9 - تحليل البيانات وتفسيرها.

10 - كتابة تقرير البحث.

هذا ويراعى في كل خطوة من هذه الخطوات اعتبارات هامة جداً كما أن لها شروطًا معينة ونحن لسنا بصدد لعرض هذه الخطوات بالتفصيل وسوف يقوم الطالب بدراستها تفصيليًا في السنوات المقبلة.

سابعًا : عوائق البحث في الخدمة الاجتماعية واحتياجاته للتغلب على تلك العوائق :

إن البحث في الخدمة الاجتماعية واجهته وتواجه مشكلات كثيرة إلا أنه بالتعرف على تلك المشكلات والتغلب عليها قد يمكننا من الرقي بإمكانياتنا في البحث والرقي بالمهنة ككل وسوف نوضح هذا فيما يلي :

1 - الحاجة إلى بحث ذو برنامج Need for Programmatic Research :

البحث في الخدمة الاجتماعية واجهه مشكلة نقص المجهودات المتراكمة فالعديد من الدراسات تمثل قدر من المعلومات غير ملائم في أي مكان، بمعني أن أحد جوانب النقص للبحث المعاصر هو البحث العملي للحلول السريعة للمشكلات التي لها أهمية حالية وكثيراً من المشكلات تنبثق من الباحثين الذين يفدون على الميدان بواعز فضيلة البقاء بالدرجة التي تكفي فقط لإنتاج دراسة واحدة أو أكثر من الدراسات الاستطلاعية قبل التحرك إلى منطقة أخرى من البحث.

إن المعلومات من الممكن أن تصبح أكثر ملائمة عندما يبدأ الباحثون في العمل المكثف في ناحية خاصة فيوجدوا معلوماتهم من خلال سلسلة منتظمة من الدراسات كل واحدة منها تبنى على السابقة لها.

2 - الحاجة إلى توجيه البحث العلمي :

Need for Guiding Scientific inquiring :

إن الحقائق والأشكال مكدسة ولكنها غالبًا بدون فائدة وعدم وضوح في صياغة المشكلة، كما وأن الفروض تبدوا في تقدم مع المادة التي تم جمعها ولكن معظمها غير منتظم، أن البحث في الرعاية الاجتماعية ربما يندفع وفقًا لما أشار إليه Underwood في سنة 1949 بما يعرف بمرحلة الحضانة في البحث بواسطة نمط "إنني أسأل ما الذي سيحدث" من الدراسة ؟ كما وأن الحاجة للتعاقد بين الباحثين والممارسين في صياغة الفرض لقيادة جمع المادة أمراً ضروريًا.

3 - الحاجة إلى توجيه الدراسة لعمليات الممارسة :

Need for direct study of practice processes :

إن دراسات الخدمة الاجتماعية غالبًا ما تبادر بعد أن تكون الخدمة قد تمت والدراسات التتبعية الشائعة تؤكد وجهة النظر هذه وأن مقاومة فحص العمليات في المؤسسات كما تظهر بالفعل تنبع جزئًا من أن البحث قد يتدخل مع أهداف الخدمة.

وقد اقترح Faushel سنة 1962 حلاً لهذه المشكلة وذلك باستخدام الممارسين في إجراء ملاحظات للوقائع والأحداث في الوقت الذي تحدث فيه.

إن الباحثين قد أخطأوا بضعف تفسيرهم للممارسين بضرورة جمع المادة من خلال المواقف العملية الفعلية.

4 - الحاجة إلى الملاحظة السلوكية Need for behavioural observation :

أشار الباحثون إلى أفضلية جمع البيانات على أساس التقارير اللفظية المدروسة بواسطة الأفراد، والمادة اللفظية لا يمكن أن تفسر كمؤشر للدلالة على وجهة النظر السلوكية كأحد الحقائق المؤلة للبحث في العلوم الاجتماعية فإمكانية التعارض بين مصدري المادة غالبًا ما يهمل والمعنى السلوكي ينسب خطأ للتقارير اللفظية.

وبسبب أن البحث في الخدمة الاجتماعية يعتمد كثيراً على المقابلات في جمع المعلومات فإن الحاجة مازالت قائمة لإحداث توازن أفضل بين المعلومات اللفظية والسلوك الفعلي.

5 – **الحاجة للجماعات المقارنة** **Need for comparative group :**

إن الباحثين لم يكونوا متحمسين للرجوع للجماعات في الدراسات الخاصة بالسكان وعلى ذلك رأي الكثير الحاجة إلى الجماعة المقارنة بعد إكمال المشروع، ومن الواضح أن دراسات عديدة أثبتت صعوبة التفسير بسبب أن الباحثين فشلوا في استخدام الجماعة المقارنة.

وسواء أكانت دراسة السكان تتكون من المساعدات العامة، أطفال الأمهات العاملات أو الأمهات غير المتزوجات مثلاً فإننا سنكتسب بعض وجهات النظر لصفاتهم النمطية الخاصة وذلك بالمقارنة مع الجماعات الأخرى في المجتمع.

6 – **الحاجة إلى التحليل الكمي** **Need for quantitative Analysis :**

يعتمد البحث على القياس والطرق المتكاملة لتحليل المعطيات العلمية وقد أعطت الإحصاءات الحسابية للباحثين الكثير من الأبعاد التحليلية كما وأن الطرق الآن متاحة لدراسة العوامل المصاحبة.

إن البحث في الخدمة الاجتماعية اتجه إلى الخلف في استخدام الوسائل الإحصائية الحديثة أنه في حاجة ليكتسب الكثير من نواحي التقدم في التحليل لمختلف العوامل، ونظرية القرار، ونظرية الأوزان والقياس، نحتاج إلى استخدام الطرق الكمية بواسطة الحاسب الألكتروني، فهذه الجوانب ضرورية لنكمل التوثيق الكيفي المستمد من تسجيل الحالة والانطباعات العامة لمقابلات البحث [12].

المراجـع

1 - Macdonald M., **social work research, A prespective**, (Chicago, the university of Chicago press, by Norman polansky, 1967) pp.1 - 15.

2 – Greniwood E., : **Social Work Research** : (Reads of Reappraisal social service Review, 31 Sep, 1957) p. 312.

3 – عبد الفتاح عثمان وآخرون : **البحث الاجتماعي ومهنة الخدمة الاجتماعية**، (القاهرة سنة 1980) ص 5.

4 – محمد على محمد : **علم الاجتماع والمنهج العلمي**، (القاهرة، دار المعرفة الجامعية) الطبعة الثانية سنة 1981 ص 588.

5 – Claire sellty, et ed., : **Research methods in social Relations** (N.Y., Holt Rinehart Winston, Inc, March, 1962) p. 31.

6 – عبد الباسط قريش : **أصول البحث الاجتماعي**، الطبعة الخامسة (القاهرة، مكتبة وهبة سنة 1976) ص 134.

7 – Hilde, I. Hochwald, : Research projects, in: **Social work family service Assos, of AFrica**, p. 8.

8 – Tony T, phillip F., and Henry J,.: the assessment of social Research", Guillrves for use of research, In: **Social work Science Slienece** (Itolsca illivois FE publieshers Inc 1970) p. 4.

9 – Leonard S. Kagan, : **The Uitibization of Social work Research** (N.Y., 1963) p. 7.

10 – عبد الباسط محمد حسن : "البحوث في الخدمة الاجتماعية" مقال في : أحمد كمال أحمد وآخرون، **الخدمة الاجتماعية** (د. أحمد كمال أحمد وآخرون)، (القاهرة مكتبة الأنجلو المصرية سنة 1965) ص 261.

11 - Leonard S.Koan,: Op. Cit P. 71.

12 - Mary E. Machonald, pp, 1 - 5.

13 - سيد أبو بكر حسانين : **مدخل في الخدمة الاجتماعية** (القاهرة، مكتب التجارة والتعاون) 1977 ص 131.

14 - عبد الباسط محمد حسن : **البحوث في الخدمة الاجتماعية**، مرجع سابق ص ص 143 - 144.

15 - جمال زكي وآخرون : **أسس البحث الاجتماعي**، (القاهرة - دار الفكر العربي) سنة 1962 ص ص 20 - 21.

16 - محمد شمس الدين أحمد : **فن خدمة الجماعة في محيط الخدمة الاجتماعية**، الطبعة الرابعة (القاهرة، مطبعة خطاب) سنة 1972 ص 12.

18 - محمد عارف : **استخدامات البحث الاجتماعي في الخدمة الاجتماعية**، مرجع سابق.

19 - عبد الباسط محمد حسن : **البحوث في الخدمة الاجتماعية**، مرجع سابق.

20 - أحمد كمال أحمد وآخرون : مرجع سابق ص 164.

الفصل العشرون

تكامل طرق الخدمة الاجتماعية

أولاً : مفهوم التكامل .

ثانيًا : نشأة مفهوم تكامل طرق الخدمة الاجتماعية .

ثالثًا : العلاقة بين طرق الخدمة الاجتماعية .

رابعًا : العناصر المشتركة لطرق الخدمة الاجتماعية .

خامسًا : التكامل على مستوى الإعداد المهني .

سادسًا : التكامل على مستوى الممارسة .

سابعًا : وجهة نظر وتعقيب .



أولاً : مفهوم التكامل :

المعنى اللغوى لمصطلح " تكامل " :

"يعني مصطلح" Integration عملية التكامل، توحيد، مثل الدمج العنصري، دمج أفراد العناصر أو الأعراق المختلفة (كالبيض والزنوج) في المجتمع على قدم المساواة [1].

وكذلك يعني توحيد الأجزاء لتكون كلا واحداً [2].

التكامل في علم النفس :

يعرف التكامل في علم النفس بأنه " تآزر حجم الوظائف الحيوية في سبيل، الإبقاء على وحدة الكل، وبذلك تكون لدينا في النهاية كأشخاص أو شخصية أو مجتمع لا مجرد مجموعة من الخلايا أو المسلكات أو الأفراد [3].

التكامل في علم الاجتماع :

يعرف التكامل في علم الاجتماع بأنه "العملية التي توجد الكلية بين الأجزاء"[4] أما المفهوم الأكثر استخدامًا في العلوم الاجتماعية فهو مفهوم التكامل الاجتماعي الذي يعتبر أحد الوظائف أو الاحتياجات الأساسية اللازمة لبقاء النسق الاجتماعي واستمراره ككيان له وجوده [5].

المقصود بتكامل طرق الخدمة الاجتماعية :

- مما سبق من تعريفات لمصطلح التكامل فإننا نستطيع أن نتبين أن تكامل مهنة الخدمة الاجتماعية، إنما يتناول طبيعة العلاقة بين طرق الخدمة الاجتماعية والعناصر المشتركة بينها وإمكانية قيام الأخصائي الاجتماعي باستخدام بعض مهارات الطرق

المهنية الأخرى بالإضافة إلى الطريقة التي يمارسها أساسًا للتعامل مع المشكلة التي يتعامل معها.

ثانيًا : نشأة مفهوم تكامل طرق الخدمة الاجتماعية وتطوره :

مهنة الخدمة الاجتماعية مهنة حديثة نسبيًا استطاعت أن تكون لنفسها ركيزة علمية حصلت عليها من العلوم الاجتماعية والخبرة العملية في المجالات المختلفة، وقد كونت لنفسها طرقًا للعمل هي خدمة الفرد، وخدمة الجماعة وتنظيم المجتمع، وإدارة المؤسسات الاجتماعية، والبحث في الخدمة الاجتماعية.

وقبيل فترة الستينات كانت الخدمة الاجتماعية تتعامل مع مشكلات متنوعة وكانت تتعامل مع كل مشكلة بطرقها المختلفة، بحيث كانت تشكل كل من هذه الطرق تخصصًا يتعامل مع المشكلة الواحدة.

ونتيجة لاستمرار ممارسة المهنة للعمل على مواجهة المشكلات المتزايدة، أوضحت الخبرات الميدانية خلال الستينات أن مهنة الخدمة الاجتماعية في حاجة إلى تعديل في أساليب ممارستها عندما أخذت تتعامل مع مشكلات مجتمعية بعد أن كانت تهتم فيما مضى بالمشكلات الفردية فقط وذلك حتى تستطيع أن تتعامل مع كل مشكلة اجتماعية بالتركيز على المشكلة نفسها وليس على الطريقة المهنية التي تتعامل مع المشكلة، بمعنى أن يتعامل الأخصائي الاجتماعي مع المشكلة مستخدمًا كل ما لديه من خبرة ومعرفة ومهارة وفق ما يقتضيه الموقف وليس طبقًا للتخصص في الطريقة [6].

كذلك كان لتطور النظريات وخاصة نظرية الأنساق الاجتماعية التي أمكن من خلالها تفسير فهم الأفراد، والجماعات، والمجتمعات في اعتمادها المتبادل فيما بينها وأننا لا نستطيع تصور التغير في أي وحدة اجتماعية دون الرجوع إلى الوحدات الأخرى ذات الصلة بها، ومن ثم ظهر مفهوم نسق "الأخصائي الاجتماعي - العميل" على أساس تفاعل الأخصائي الاجتماعي والعميل في نسق واحد واقترح الاتجاه الأحادي في الخدمة

الاجتماعية Aunitary Approach (7)، وبأتساع الأساس النظري لطرق الخدمة الاجتماعية ازداد الاهتمام بالجوانب المشتركة في التعليم والممارسة.

وفي منتصف السبعينات كان هناك اتفاق عام على وجود أساس معرفي وقيمي ومهاري مشترك لكل ممارسات الخدمة الاجتماعية (8)، وبالتالي فإن على من يريد دراسة تكامل الخدمة الاجتاعية أن يبدأ بتحديد العناصر الرئيسية لهذه المهنة ثم يدرس العلاقات بينها ليتبين مدى الاتفاق ونوع العلاقات التي تربط بينها، مما تطلب الاهتمام بتأكيد العناصر المشتركة مثل القيم، المبادئ، الأهداف العامة، مع الاعتراف بوجود عناصر مشتركة بين الطرق وكذلك بعض الاختلافات، وكذلك الحاجة إلى الاختيار بين هذه الطرق في الممارسة تبعًا لاختلاف طبيعة المواقف (9).

وقد تبنى مجلس تعليم الخدمة الاجتماعية "المدخل العمومي لممارسة الخدمة الاجتماعية" وأوصى بهذا المدخل لتدخل الخدمة الاجتماعية باستخدام خدمة الفرد، وخدمة الجماعة وتنظيم المجتمع، بحيث تقدم الخبرات التعليمية في مدخل الممارسة العمومية باستخدام المفاهيم والمبادئ التي تنطبق على سلسلة عريضة من المواقف التي تحتاج إلى تدخل الخدمة الاجتماعية (10).

لقد تغيرت الممارسة في وقتنا الحالي نتيجة للجهود المتجددة التي اهتمت بالتعرف على الجوانب المشتركة في كل مستويات الممارسة.

وعلى سبيل المثال : نادى **جوردون هيرن** Gordon Hearn بإيجاد تصور موحد Unitary لتحديد مجموعة من الأدوار والأساليب المشتركة في أي موقف أو مستوى للممارسة، وثمة مدخل آخر للتعرف على الأساس المشترك لممارسة الخدمة الاجتماعية يقوم على مراحل عملية التدخل المهني التي يقوم بها الأخصائي الاجتماعي سواء كان يعمل مع أفراد أو جماعات أو مجتمعات ومن أبرز من وصفوا هذا التدخل **بنكس وميناهان** Bincus & Minahan اللذان يريان أن هناك ثلاث طرق تقليدية متداخلة فيما بينها، ويقوم نموذج الممارسة على أساس من المفاهيم والمهارات والأعمال والأنشطة

الأساسية لممارسة الخدمة الاجتماعية، لذا فهو يصلح للممارسة المهنية العامة والمتخصصة معًا ويهتم بالتفاعل بين الناس وبيئاتهم الاجتماعية [11] **وماكس سيبورين** Max Siporin الذي حدد عملية المساعدة في ممارسة الخدمة الاجتماعية بكل مستوياتها في الارتباط والتقدير، والتخطيط، والتدخل، ثم التقييم والإنهاء [12].

مما سبق نرى أن الخدمة الاجتماعية في أمريكا لم تصل بعد إلى مرحلة التكامل على الرغم من المحاولات التى بذلتها لتحقيق التكامل المنشود ويمكننا تلخيص المحاولات السابقة في:

1 - نظرية الأنساق الاجتماعية كأساس معرفي الخدمة الاجتماعية.

2 - تحديد وظيفة عامة للخدمة الاجتماعية.

3 - تصنيف الأنشطة المهنية في صيغة تكاملية بعيداً عن التخصص في الطرق.

4 - الاتجاه التفاعلى بين الناس وبيئاتهم.

5 - التدخل المهني كصيغة لمهنة متكاملة.

ولم تقف المحاولات عند موضوع تكامل طرق الخدمة الاجتماعية بل تعدت ذلك إلى اقتراح طرق جديدة للخدمة الاجتماعية، بل وذهبت إلى أبعد من ذلك إذ ينادي **تيرنر** Turner بطريقة واحدة للخدمة الاجتماعية Social work mehod تعمل على مستوى الفرد، والجماعة، والمجتمع مستخدمة الإدارة والبحث.

وعلى الرغم من كل المحاولات المبذولة للدعوة إلى تكامل طرق المهنة، مازال فريق آخر من الأخصائيين الاجتماعيين يرى أن التخصص في طرق المهنة أمر لا يمكن تجنبه لأنه من المستحيل أن يتمكن ممارس واحد من أن يكون خبيراً في التكامل مع المدى الواسع من المشكلات مستخدمًا كل طرق المهنة [13].

ثالثاً : العلاقة بين طرق الخدمة الاجتماعية [14] :

(أ) العلاقة بين خدمة الفرد وتنظيم المجتمع :

هناك توافق كبير بين الخطوات الخاصة بطريقة خدمة الفرد وخطوات طريقة تنظيم المجتمع، إذ تتضمن خطوات خدمة الفرد :

1 - تحديد طبيعة المشكلة بوجه عام.

2 - الدراسة النفسية والاجتماعية.

3 - التشخيص ووضع خطة العلاج.

4 - تنفيذ خطة العلاج.

5 - التقييم.

كذا تتضمن طريقة تنظيم المجتمع الخطوات التالية :

1 - التعرف على المشكلة المجتمعية.

2 - جمع البيانات عن المشكلة وتحليلها.

3 - وضع خطة لمقابلة المشكلة المجتمعية.

4 - تنفيذ الخطة.

5 - تقييم العمل الذي تم ومتابعته.

وهكذا نرى أن كلتا الطريقتين تبدأ بوجود مشكلة وتنتهي بعملية التقييم وتتضمن الطريقتان تحليلاً للمشكلة وإن كانت طريقة خدمة الفرد تستخدم مفهوم التشخيص، وإذا كانت طريقتا خدمة الفرد وتنظيم المجتمع تتفقان في الخطوات فإنهما تختلفان بالنسبة لنواحي أخرى، فمن الواضح أن طريقة خدمة الفرد تعمل مع الأفراد والأسر بينما تركز طريقة تنظيم المجتمع اهتمامًا على مقابلة احتياجات المجتمع وتتعامل عادة مع مؤسسات وبرامج ولجان وجماعات.

وتتميز طريقة خدمة الفرد بوجود علاقة مهنية بين العميل والأخصائي لها طابع

خاص، أما طريقة تنظيم المجتمع فتتضمن أنواعًا متباينة من العلاقات مع الأفراد والجماعات.

ويستخدم أخصائي خدمة الفرد أدوات أقل في عددها عما يستخدم أخصائي تنظيم المجتمع، إلا أن الأول يستخدم أدواته بتركيز وتعمق أشد مما يستخدم الثاني أية أداة من أدواته فلا يمكن مقارنة المقابلة مثلاً كأداة من أدوات خدمة الفرد بأية أداة أخرى من أدوات تنظيم المجتمع.

ويختلف التسجيل في خدمة الفرد عنه في تنظيم المجتمع فتتفق مؤسسات خدمة الفرد على أن هناك معلومات أساسية يجب أن يتضمنها سجل الحالة لا تخرج في مجموعها عن بيانات معرفة للعميل وتحليل لمشكلته ومجهودات المؤسسة لمساعدته أما في تنظيم المجتمع فتتعدد التقارير التي تحتفظ بها المؤسسات وتختلف كثيراً من مؤسسة لأخرى باستثناء محاضر الجلسات التي تحتفظ بها كل المؤسسات.

ولكل من طريقتي خدمة الفرد وتنظيم المجتمع أسلوبها الخاص في الاستفادة بنظريات العلوم الاجتماعية فيستفيد أخصائي خدمة الفرد بمفاهيم علم النفس وعلم الاجتماع في تفهمه لسلوك العميل ومدى مطابقته لقيم وعادات الجماعة التي ينتهي إليها، وأنواع التفاعل بينه وبين أسرته والتنظيمات الاجتماعية الأخرى وطريقة تأديته للأدوار الاجتماعية المختلفة، أما أخصائي تنظيم المجتمع فيستفيد بمفاهيم علم الاجتماع في تفهمه للجماعات المختلفة المكونة للمجتمع وفي تعرفه على قادة كل جماعة وفي إدراكه لمدى التنافس والتعاون بين تلك الجماعات كذا يستخدم تلك المفاهيم في تعرفه على القوي الاجتماعية التي تزيد الترابط الاجتماعي والتي تسهل العمل الجماعي أو تعطله والتي تخلق التوتر الاجتماعي أو تعمل على تخفيفه.

(ب) العلاقة بين خدمة الفرد وخدمة الجماعة:

لا شك أن خدمة الفرد وخدمة الجماعة ضرورية ومهمة جداً وترجع أهمية ذلك إلى أن كلا من النوعين من الخدمات يكمل الآخر بل هو لازم وضروري له، فالفرد الذي تقوم

طريقة خدمة الفرد بمساعدته غالبًا ما يحتاج إلى الخبرات الجماعية، وكذلك الفرد المشترك في برامج خدمة الجماعة قد يحتاج إلى مساعدة طريقة خدمة الفرد.

تسعى كل من خدمة الفرد وخدمة الجماعة إلى خدمة الأفراد وإن اختلفت الوسائل والبرامج، والمبادئ التي تسير عليها خدمة الجماعة تشابه إلى حد كبير المبادئ التي تسير عليها خدمة الفرد والتعاون بين خدمة الفرد وخدمة الجماعة، فكل منهما يجب أن يعرف نوع العمل الذي يقوم به الأخر وكذلك الخدمات التي يقدمها والشروط التي يجب توافرها للاستفادة بهذه الخدمات.

ويستطيع أخصائي خدمة الفرد أن يستعين بأخصائي خدمة الجماعة في مقابلة حاجيات العميل وإشباع رغباته ومساعدته على النمو النفسي والاجتماعي عن طريق الحياة الجماعية في أنشطة ومؤسسات خدمة الجماعة يمكن أن يستعين بأخصائي خدمة الفرد في مساعدة عضو الجماعة على مشكلاته التي لم يتمكن من حلها عن طريق الجماعة، وأخصائي خدمة الفرد يمكنه أن يعمل مع أسر أعضاء الجماعة إذا ما كانوا في حاجة إلى مساعدة بشرط أن يتفق ذلك مع سياسة ووظيفة المؤسسة التي يعمل فيها.

(جـ) العلاقة بين خدمة الجماعة وتنظيم المجتمع:

أن الجماعة والعمليات الجماعية هما الأساس في طريقة خدمة الجماعة كما أنهما من الأركان الهامة بالنسبة لطريقة تنظيم المجتمع، وعمليات القيادة لها أهميتها الكبيرة في كلتا الطريقتين أيضًا، لكن تختلف علاقة أخصائي خدمة الجماعة بجماعته عن علاقة أخصائي تنظيم المجتمع بجماعته، كما تختلف الجماعات التي يعمل معها كل منهما من حيث التكوين والأهداف والإجراءات.

وتعتمد كل من طريقة خدمة الجماعة وطريقة تنظيم المجتمع أساسًا على الأعمال الجماعية التطوعية، كما تتضمن الطريقتان عمليات تربوية، ويشترك العاملون مع المهنيين في أعمال جماعية في كلتا الطريقتين، ولكن يختلف الهدف من الأعمال بالنسبة لكل طريقة، فبينما تمارس هذه الأعمال داخل إطار تنظيم المجتمع لتحقيق

التنمية الاجتماعية والاقتصادية للمجتمع تمارس داخل إطار خدمة الجماعة كتعبير عن اهتمامات متعلقة بالجماعة نفسها، وتتضمن طريقة تنظيم المجتمع عمليات متعددة متباينة أكثر مما تتضمنه طريقة خدمة الجماعة وخدمة الفرد بالنسبة للتعامل المباشر مع العملاء فبينما تتعامل الأولى مع المؤسسات ومع الجمهور بصفة عامة تتعامل الطريقتان الأخريتان مع العملاء تعاملاً مباشراً.

وأخيراً فإنه بالرغم من أن أخصائي تنظيم المجتمع هو المسئول الأول عن العمليات التي تتضمنها الطريقة، إلا أن لكل من أخصائي خدمة الفرد وأخصائي خدمة الجماعة دور خاص يقوم به إذا قامت عمليات متصلة بتنظيم المجتمع المحلي الذي يقطن به أو شملت المؤسسة التي يعمل بها ويتضمن هذا الدور:

1 - أن يفهم أهداف عمليات تنظيم المجتمع القائمة القريبة منها والبعيدة.

2 - أن يبدي تعضيده لهذه الأهداف ويبين أهميتها.

3 - أن يساهم مساهمة فعالة في مضمون العمليات، خاصة إذا تمتع بخبرة خاصة تتعلق بالمشكلات التي تتعامل معها طريقة تنظيم المجتمع، أو كان له من النفوذ ما يساعد على تنفيذ خطة العمل.

ويمكن القول باختصار أن طرق الخدمة الاجتماعية الثلاث تتفرع من ميدان واحد عام، كما أنها تحتاج لنفس الإعداد الأساسي ثم تكون كل طريقة لنفسها أثناء تفرعها من الميدان العام إلى ميدانها الخاص أساليبًا خاصة بها لمقابلة مشكلات الفرد أو الجماعة أو المجتمع.

مما سبق نرى إمكانية قيام الأخصائي الاجتماعي باستخدام مهارات طرق مهنية أخرى بالإضافة إلى الطريقة المهنية التي يمارسها أساسًا في التعامل مع المشكلة التي يتعامل معها.

ونتيجة للمحاولات المبذولة في هذه الدعوة، أخذ التقارب يزداد بين طرق الخدمة الاجتماعية وظهر ما يسمى "**بالعمليات البينية**" فبين طريقة خدمة الفرد وطريقة خدمة

الجماعة ظهر أسلوب **خدمة الفرد الجماعية** Group Casework ويستخدم هذا الأسلوب التفاعل الجماعي الموجه في علاج العملاء مستفيداً من ديناميكية الجماعات في النظر إلى العميل كوحدة متفاعلة مع الآخرين في مواقف متغيرة مما أدى إلى إحداث الكثير من التطورات في أساسيات خدمة الفرد.

وبين طريقة خدمة الجماعة وطريقة تنظيم المجتمع ظهر أسلوب **العمل الجماعي مع المجتمع** Community group work وتستخدم بعض المؤسسات هذا الأسلوب في مساعدة الجماعات للقيام بأنشطة تهدف إلى إشباع بعض الاحتياجات المجتمعية أو حل بعض مشكلات المجتمع [15].

رابعاً : العناصر المشتركة لطرق الخدمة الاجتماعية :

يوضح **عبد الحليم رضا عبد العال** أن التأكيد على تكامل طرق الخدمة الاجتماعية في المرحلة الحالية هو بمثابة رد فعل لنشوء وتطور التخصصات المهنية وللحفاظ على كينونة المهنة الواحدة [16].

كما يرى **عبد الفتاح عثمان** أن العلاقة بين طرق الخدمة الاجتماعية الثلاث هي علاقة اعضاء الجسم بطبيعة واحدة، وبوظيفة واحدة إن حدث وتعددت أعضائه فهو لتحقيق هدف مشترك هو رفاهية الإنسان ومساعدته، فالجوهر واحد والفلسفة واحدة، بل إن المفاهيم والأساليب نفسها متقاربة، ولهذا فتكامل طرق الخدمة الاجتماعية أمر حتمي تفرضه طبيعة الخدمة الاجتماعية وفلسفتها [17].

أما **محمد شمس الدين أحمد** فيرى أن طرق الخدمة الاجتماعية الثلاث منفصلة بعضها عن البعض الأخر لأجل الدراسة والتخصص الذي يميز مجتمعاتنا الحديثة، والحقيقة أنها متداخلة ومترابطة بعضها بالبعض الآخر [18].

ويوضح **سيد أبو بكر حسانين** أن الأخصائي الاجتماعي عندما يتعامل مع فرد يستخدم معه طريقة خدمة الفرد وخدمة الجماعة وتنظيم المجتمع وهكذا بالنسبة له

عندما يتعامل مع جماعة ومع مجتمع، فهو يستعين بالطرق الأخرى في نفس الوقت [19].

كما أوضح أن طرق الخدمة الاجتماعية متكاملة فيما بينها، وأن كل منها يشترك مع الأخرى في العناصر العامة الآتية [20] :

1 - وحدة المنهج العلمي :

تتبع كل طرق الخدمة الاجتماعية منهجًا علميًا يبدأ بالدراسة لجمع المعلومات اللازمة لتشخيص المشكلة أو تحديد الموقف ثم مساعدة الوحدة التي يتعامل معها الأخصائي الاجتماعي ثم اشتراك وحدة العمل في وضع الخطة اللازمة وتنفيذها وتقويمها، كما ترتكز كل طرق الخدمة الاجتماعية على قاعدة علمية مستمدة أساسًا من العلوم الاجتماعية لكي يستطيع الأخصائي الاجتماعي أن يمارس عمله بالأسلوب العلمي السليم

2 - وحدة الفلسفة :

تستمد كل طريقة من طرق الخدمة الاجتماعية فسلفتها من المهنة الأم أي مهنة الخدمة الاجتماعية، وتتلخص فلسفة هذه المهنة في إيمانها بمسئولية المجتمع عن إشباع احتياجات أفراده، وقيام هؤلاء الأفراد بتأدية أدوارهم الاجتماعية بكفاءة لتوفير الإمكانيات اللازمة للمجتمع لكي يستطيع أن يتحمل مسئولياته قبل افراده.

كما يمارس الاخصائي الاجتماعي عمله في إطار من القيم والحقائق المنبثقة عن هذه الفلسفة ويتلخص أهمها في الإيمان بكرامة الفرد، الاعتماد المتبادل بين الوحدات الإنسانية، الاعتراف بالفروق الفردية، عدم وجود أي مغزى يبرر تعرض الفرد للآلام والمتاعب، الاعتراف بمسئولية المجتمع في مساعدة الفقراء والمرضى والعجزة ليحيوا حياة كريمة... إلخ.

كذلك يلتزم الأخصائى الاجتماعي بمجموعة من المبادئ والمعايير الأخلاقية خلال

ممارسته لعمله كالتقبل، حق اتخاذ القرار، المسئولية الاجتماعية، الموضوعية، التقويم الذاتي... إلخ.

3 - **وحدة الأهداف :**

تستهدف مهنة الخدمة الاجتماعية أحداث التغير المقصود لتحسين أحوال الناس، أي تحسين مستوياتهم الاقتصادية والاجتماعية، بمساهمة كل فرد في المجتمع في عمليات الإنتاج طبقًا لقدراته واستعداداته ومعرفته وخبرته، وتساهم كل طريقة من طرق الخدمة الاجتماعية في تحقيق هذا الهدف عن طريق الوحدة التي تتعامل معها مستخدمة في ذلك أنسب الوسائل لتحقيق هذا الهدف.

4 - **التكامل في التطبيق :**

نظراً لاعتماد الوحدات التي تتعامل الخدمة الاجتماعية (فرد، جماعة، مجتمع) على بعضها فلا يمكن لأخصائي اجتماعي أن يمارس إحدى طرق الخدمة الاجتماعية بدون الاستعانة بالطرق الأخرى.

ومن ثم يجب على أي أخصائي اجتماعي يمارس أي طريقة من طرق الخدمة الاجتماعية أن يكون على إلمام كاف بالطرق الأخرى وبالمؤسسات المتوفرة في المجتمع والخدمات التي تقدمها والعمليات التي تمارسها والفئات إلى تستفيد من خدماتها وشروط الاستفادة من هذه الخدمات وكيفية الحصول عليها، وأن يعمل على مساندتها وتعضيد أهدافها لكي يكون لتكامل تطبيق طرق الخدمة الاجتماعية أثره الفعال.

يتضح مما سبق أن المقصود بتكامل طرق الخدمة الاجتماعية أن تكون لمهنة الخدمة الاجتماعية طرق مستقلة كل منها تعمل على مستوى من مستويات الإنسان مع وجود تكامل وتناسق بينها.

ونحن نرى أن هذا المستوى من التكامل موجود فعلاً ولا يحتاج لأي جهد لإحداثه

وإنما أي جهد يحاول أن يدرس التكامل، يجب أن يهتم بتدعيمه والرقي بالأساليب المهنية وتنمية وإثراء القاعدة العلمية لمهنة الخدمة الاجتماعية ذلك لأن تكامل طرق المهنة هو أساس بقائها واستمرارها.

خامسًا: التكامل على مستوى الإعداد المهني:

لكي نحقق التكامل في الخدمة الاجتماعية لابد وأن يتم إعداد الطلاب وفق مناهج علمية وتدريب عملي يتفق وهذا التكامل.

ففي بعض كليات الخدمة الاجتماعية في الولايات المتحدة الأمريكية وانجلترا نجد أن التعلم والتدريب يتم باكتساب المهارات الفردية والجماعية، والمجتمعية للحد من المشكلات بكافة أنواعها وشدتها.

كما نجد أيضًا الاتجاه أو النموذج (الشمولي) الذي ساد في كليات أخرى تعليمًا وممارسة والذي نتج عن مراجعة الخدمة الاجتماعية لدورها في ضوء التغيرات المجتمعية السائدة مما أدى إلى تبني الاتجاه الشمولي الذي يهتم بتحديد المشكلة أو الموقف، ثم تحديد ما يتطلبه هذا الموقف من خدمات فردية، وجماعية، ومجتمعية [21].

كذلك نجد بعض الجامعات قامت بتقسيم ساعاتها المعتمدة في إعداد الأخصائيين الاجتماعيين في المستوى الجامعي من خلال تعليم وتدريب كوادر مهنية متخصصين في الخدمات الاجتماعية المباشرة Dirict Services والخدمات غير المباشرة Indirit services.

الخدمات الاجتماعية المباشرة:

تهتم بإكساب الطلاب مهارات في الدراسة والتشخيص والعلاج للمشكلات الاجتماعية التي يعاني منها الناس، كما أنها تهتم بإكسابهم المهارات المرتبطة بالجماعة والمهارات الجماعية، والتفاعل الجماعي وكذلك كيفية تقدير حاجات أعضاء الجماعة بالإضافة إلى معلومات ومعارف علمية بالاتصال المباشر وغير المباشر، والعلاقات الإنسانية والتوجيه والإرشاد والإشراف وكيفية التأثير في الناس، ومهارات في الإعداد

للمؤتمرات واللجان المختلفة.

الخدمات غير مباشرة :

وتهتم بتزويد الطلاب بالمعلومات والمعارف العلمية والمهارات المتصلة بكيفية القيام بالبحوث والدراسات المتصلة بمشكلات المجتمع وكذلك إمدادهم بمهارات وأساليب التخطيط الاجتماعي، وكيفية تحديد وتصميم برامج التنمية لخدمة المجتمع [22].

ومازالت بعض مدارس الخدمة الاجتماعية تأخذ بإعداد الأخصائيين الاجتماعيين وفقًا لنموذج يسمى (المنهج والمهارة) وفيه يتم تزويد الطلاب بالمعلومات والمعارف العلمية المتصلة بـ :

1 - **الطرق الأساسية :** خدمة فرد ، وخدمة جماعة، وتنظيم مجتمع.

2 - **الطرق المساعدة :** الإدارة والبحث في الخدمة الاجتماعية.

3 - **المعارف المساندة :** الأبحاث الاجتماعية العامة مثل علم النفس، الاقتصاد... إلخ.

ويتم تطبيق هذا النموذج وفقًا للمواقف المختلفة التي يتعامل معها الأخصائي الاجتماعي باختيار المنهج والمهارة اللازمة لكل موقف [23].

أما في مصر وفي ضوء طبيعة المجتمع ومشكلاته المتباينة، المتفاعلة والمتداخلة ذات العوامل المتعددة التي يصعب الفصل بين تأثيرها على بعضها البعض، وجد ضرورة أن يسير إعداد الأخصائي الاجتماعي لممارسة الطرق المختلفة جنبًا إلى جنب مع ممارسته لمسئولياته كأخصائي اجتماعي ملتزم بقيم المهنة وبأهدافها في مجالات الخدمة الاجتماعية المختلفة، **وقد حددت لجنة تطوير المناهج بكلية الخدمة الاجتماعية جامعة حلوان عام 1977/76 أن يعد الأخصائي الاجتماعي للممارسة في أربع مجالات هي :**

1 - حماية البيئة من التلوث.

2 - مجال رعاية الشباب.

3 - مجال رعاية الأسرة والطفولة.

4 - رعاية الفئات الخاصة.

وقد ركزت الكلية جهودها في هذا الاتجاه فكونت قسمًا للمجالات إلى جانب أقسام الطرق في الخدمة الاجتماعية.

وعلى مستوى الدراسات العليا، فتقوم كلية الخدمة الاجتماعية، جامعة حلوان، بمنح درجتي دبلوم الدراسات العليا في أحد مجالات الخدمة الاجتماعية التي يحددها مجلس الكلية.

كما تقوم بمنح درجة الماجستير والدكتوراه في إحدى طرق الخدمة الاجتماعية [24].

وفي عام 1999 تم اعتماد اللائحة الجديدة لكلية الخدمة الاجتماعية بجامعة حلوان والتي على أساسها تم الاهتمام بتطوير مناهج إعداد الأخصائي الاجتماعي على مستوى البكالوريوس والدبلوم والماجستير فتم تعديل المجالات لتصبح:

- المجال العمالي وحماية البيئة.
- المجال الطبي ورعاية المعاقين.
- مجال رعاية الأسرة والطفولة.
- المجال المدرسي ورعاية الشباب.

- كما تم استحداث دبلومات جديدة في الخدمة الاجتماعية مثل دبلوم الخدمة الاجتماعية في مجال الإعلام عام 2003.
- كذلك يتم منح درجتي الماجستير والدكتوراه في إحدى مجالات الخدمة الاجتماعية منذ تعديل اللائحة.

ومازالت تمنح كثير من معاهد الخدمة الاجتماعية بمصر درجة البكالوريوس في الخدمة الاجتماعية في ضوء ما تسير عليه كلية الخدمة الاجتماعية بجامعة حلوان.

أما كلية الخدمة الاجتماعية، جامعة القاهرة، فرع الفيوم سابقًا، جامعة الفيوم حاليًا، فيتم إعداد الأخصائيين الاجتماعيين في ضوء اللائحة الداخلية الخاصة بها بأن

تمنح الكلية درجة البكالوريوس في الخدمة الاجتماعية في أحد التخصصات التالي :

(أ) الشعبة العامة.

(ب) مجالات الخدمة الاجتماعية : يتخصص الطالب في مجال من بين المجالات التي يحددها مجلس الكلية.

(جـ) تنمية المجتمع : والدراسة في الفرقتين الأولي والثانية عامة يبدأ التشعيب من الفرقة الثالثة ويكون توزيع الطلاب على الشعب وفقًا لقواعد يحددها مجلس الكلية.

أما على مستوى الدراسات العليا :

- فتمنح الجامعة درجة دبلوم الدراسات العليا في أحد المجالات التي يقررها مجلس الكلية.
- كما تمنح درجة الماجستير والدكتوراه في الخدمة الاجتماعية بالتخصص في أحد التخصصات السابقة [25].

سادسًا : التكامل على مستوى الممارسة :

ترتبط الممارسة بالإعداد المهني فإذا تم إعداد الأخصائيين الاجتماعيين وفق المنهج التكاملي فإنه سوف يكيف ممارسته مع متطلبات مجال العمل والموقف الذي يواجهه.

هذا وتتم ممارسة الخدمة الاجتماعية في الولايات المتحدة الأمريكية في الوقت الحالي في ضوء عدة نماذج نذكر منها :

1 - نموذج الين بنكس، أن ميناهن Allen Pincus & Ann Minahan :

وهو يقوم على أساس عام من المفاهيم والمهارات والأعمال والأنشطة التي تعد أساسية لممارسة الخدمة الاجتماعية في مختلف المجالات وتتحدد واجبات الممارسة من خلال أنساق أربعة تشكل عناصر العملية التأثيرية وهي :

(أ) نسق الممارسة Change Agent system.

(ب) نسق العميل Client system.

(جـ) نسق الهدف Target system.

(د) نسق العمل لتحقيق الهدف Action system.

ويتم التغيير من خلال المراحل الآتية:

1 - تحديد المشكلة.

2 - جمع البيانات.

3 - القيام بالاتصال المبدئي.

4 - القيام بعلاقات التفاوض.

5 - تشكيل نسق العمل.

6 - التنسيق بين أنساق العمل.

7 - التأثير على الموقف.

8 - إنهاء علاقات وجهود التغيير [26].

2 - الاتجاه الأحادي في الخدمة الاجتماعية Unaitary Approach:

يعتمد هذا النموذج على نظرية الأنساق الاجتماعية ويري جولدستاين Goldstein أن سلوك أي نسق يمكن فهمه من خلال علاقته بالأنساق الأخرى، وهو يعتمد على طرق الخدمة الاجتماعية واتحادهم معًا في طريقة واحدة تعتمد على نظرية الأنساق الاجتماعية كإطار للعمل، وكذلك نموذج التعلم الاجتماعي (حل المشكلة) ونموذج العملية [27].

3 - نموذج ماكس سيبورين Max Siporin:

وقد تم تصميم هذا النموذج للممارسة استجابة للاحتياجات الاجتماعية المتغيرة ويهتم بتحقيق الأهداف المجتمعية والقيم والأساس المعرفي وتتم الممارسة من خلال مراحل التدخل المهني التالية: الارتباط، التقدير، التخطيط، التدخل المهني، التقييم، الإنهاء [28].

أما في مصر فما زال يستخدم مدخل الطرق (طرق العمل مع الجماعات الصغيرة سواء منها خدمة الفرد، خدمة الجماعة، تنظيم المجتمع) في الممارسة في المجالات المختلفة.

سابعًا: وجهة نظر وتعقيب:

يتضح مما سبق أن تكامل طرق الخدمة الاجتماعية واقع لا يحتاج لإثبات والبحث عنه، فجوهر طرق الخدمة الاجتماعية واحد، فالطرق تشترك معًا في وحدة المنهج العلمي ووحدة الفلسفة ووحدة الهدف، والتكامل في التطبيق، وبتحليل ذلك يتضح أن البناء النظري للطرق الثلاث مشترك كما أن طبيعة المشكلات تحتم ممارسة الطرق الثلاث متكاملة، ولهذا فالتكامل في الدراسات النظرية وفي الممارسة، إلا أنه من الضروري تدريس هذه الطرق منفصلة حتى يستطيع الطلاب تحصيل الأساليب الفنية واكتساب المهارات المتصلة بكل طريقة على حدة مع الاهتمام بربط كل طريقة بالطرق الأخرى من خلال الدراسة النظرية والتدريب الميداني، لأن الممارسة تتطلب الإعداد المتكامل حتى يتاح للأخصائي الاجتماعي حرية الحركة في تناول مشكلات عملائه، ولهذا فإعداد طلاب الخدمة الاجتماعية يتضمن دراسة مجالات الخدمة الاجتماعية حيث يتوفر في كل مجال طرق الخدمة الاجتماعية، مع الاهتمام بزيادة عدد المجالات التي يتم تدريسها وفقًا لاحتياجات المجتمع وأن يتم تدريسها في الفرقة الثالثة والرابعة بعد أن يكون الطالب تعرف على الطرق المختلفة للخدمة الاجتماعية .

ولهذا وبعد أن اتضح لنا أن طرق الخدمة الاجتماعية متكاملة واتضح لنا أن التكامل يسير جنبًا إلى جنب مع التخصص، إذاً فالتكامل يؤكد التخصص، والتساؤل الذي يثار ما شكل التخصص في مهنة الخدمة الاجتماعية هل يكون تخصص في الطرق أم تخصص في المجالات.

بالنظر إلى المهن المتقدمة مثل (الطب، الهندسة، التعليم... إلخ) نجد أن الاتجاه السائد فيها هو التخصص نتيجة للانفجار المعرفي وتراكم المعلومات، وفي الحقيقة أن التخصص في الطرق بالنسبة للدراسات النظرية أمر مطلوب لتسهيل البحث والدراسة، وخلق جيل يتحمل مسئولية تدريس الطرق في المستقبل.

أما التخصص في الطرق على مستوى الممارسة فهو أمر صعب لأن الأخصائي الاجتماعي لا يستطيع أن يفصل بين أبعاد المشكلات التي يتناولها.

ونحن نتفق مع رأي **د. عبد الحليم رضا** (29) أن يكون معظم ممارسي الخدمة الاجتماعية ممن يطلق عليهم مصطلح "ممارس عام" أي أنه ملم بطرق الخدمة الاجتماعية ويقوم بممارستها في مختلف المواقف، ثم هناك الممارس العام الذي يركز ممارسته في مجال معين، وهو المجال الذي تعمل فيه المنظمة التي توظف الأخصائي الاجتماعي، مع إدراك أن :

- مثل هذا الممارس يمكن أن ينتقل للعمل في مجال آخر بالحصول على تدريب جديد.
- العمل في المجال يعني استخدام كافة طرق الخدمة الاجتماعية في التعامل مع المشكلات أو المواقف التي يتميز بها هذا المجال.
- لا يظهر التخصص الدقيق في الطرق في الممارسة الميدانية ويظهر واضحًا وجليًا على المستوى الأكاديمي للمساهمة في تطوير طرق الخدمة الاجتماعية.

لكن ما ينبغي تأكيده أنه علينا إعادة النظر في مناهج إعداد الأخصائيين الاجتماعيين بالكلية وتطويرها، وعقد المؤتمرات لمناقشة ذلك، والعمل على تطوير لائحة الكلية بما يتلاءم ومشكلات المجتمع المصري المتغير وما تسفر عنه هذه المؤتمرات، والعمل على أن تكون هناك مؤسسات تعليمية لتدريب الطلاب، وبناء علاقات قوية مع الممارسين.

تساؤلات خاصة بتكامل طرق الخدمة الاجتماعية :

- هل طبيعة المجتمع تقتضي إعداد ممارسي عام أم متخصصين في الطرق ؟
- ما هو مفهوم التكامل من وجهة نظر الخدمة الاجتماعية ؟
- أي صورة من صور التكامل تفيد مجتمعنا المصري ؟
- قضية تكامل طرق الخدمة الاجتماعية أساسًا هي قضية إعداد الأخصائي الاجتماعي.

المراجـع

1 – Munir Ba, albaki,: **El-Mawrid, Modern English Arabic Dictionary,** (Boirut, Dar El –Malayen 4th ed, 1973) p. 74.

2 - "The Consice Oxford Dictionary", (5thEd,1946) P.632.

3 – مصطفى سويف : **الأسس النفسية للتكامل الاجتماعي،** (القاهرة دار المعارف، سنة 1960) ص 5.

4 – Gould. g and W. Kalb,: **Adictionayr of the Social sciences,** (London, Taistock,1964) p.656.

5 – Talcot Parsons, : **The social system,** (London, Routledge & Kogan, 5th, 1979).

6 – سيد أبو بكر حسانين : **مدخل إلى الخدمة الاجتماعية،** (القاهرة، مكتبة التجارة والتعاون، 1977) ص 248.

7 – Howard Goldstein, : **Social work practice, Aunitary Approach,** (Clunbia, University of south Carolina, 1973) p. 49 - 50.

8 – Armanda Morals, Bradford wsheafoz,: **Social work A profession of many faces,** (Boston, Allyn and Bacon Inc., 1980) p. 9.

9 – Derek K.,: **The selection of methods in social work today,** London., British Association of social workers, volz., April 1971) p. 9.

10 – **Encyclopedia of social work** (N.Y,N.A.S.W., Vol., 1987) p.p 666-667.

11 – Allen pincus and Anne Minhan,: "A model for social work practice, In: Harry specht and Anne Vicrery,: **Integrating social work methods,** (London, George Allen Unvin, 1977) p.p73 - 74.

12 - Max Siporin, **Moral philosophy in social work Today, Social service Review**, (Chicago, the university of chicgo press, Vol.4,No.56 December 1982).

13 - سيد أبو بكر حسانين : **مدخل إلى الخدمة الاجتماعية**، (القاهرة، مكتبة التجارة والتعاون، ط 2، 1982) ص ص 189 - 190.

14 - عبد الفتاح عثمان وآخرون : **مقدمة في الخدمة الاجتماعية**، (القاهرة، مكتبة الأنجلو المصرية، 1985) ص ص 235 - 241.

15 - سيد أبو بكر حسانين : **المدخل في الخدمة الاجتماعية**، مرجع سابق ص 189.

16 - عبد الحليم رضا عبد العال : **الخدمة الاجتماعية المعاصرة**، (القاهرة، دار النهضة المصرية، سنة 1986) ص 161.

17 - عبد الفتاح عثمان : **خدمة الفرد والمجتمع المعاصر**، (القاهرة، مكتبة الانجلو المصرية، 1971) ص 87.

18 - محمد شمس الدين أحمد : **فن خدمة الجماعة في محيط الخدمة الاجتماعية**، (القاهرة، مطبعة لجنة البيان العربي، ط 2 ، 1963) ص 28.

19 - سيد أبو بكر حسانين وآخرون : **الخدمة الاجتماعية في النظام الاشتراكي**، (القاهرة، مكتبة الأنجلو المصرية، 1966) ص 442.

20 - سيد أبو بكر حسانين : **طريقة الخدمة الاجتماعية في تنظيم المجتمع**، مرجع سابق ص ص 331 - 345.

21 - **Encyclopedia of social work**, op.cit., pp.452-455

22 - Neil Gilbert, Henry Miller, and sepcht,: **Introduciton to social work practice**, (N.j, prentice Hall pub, Englewood cliffs,1980) pp.34 - 35.

23 - Max sipoxin, op.ct, pp. 516 - 520.

24 - **اللائحة الداخلية الخاصة بكلية الخدمة الاجتماعية، جامعة حلوان**، (جامعة حلوان، كلية الخدمة الاجتماعية، 1977).

25 - **اللائحة الداخلية بكلية الخدمة الاجتماعية، فرع الفيوم**، (جامعة القاهرة فرع الفيوم، كلية الخدمة الاجتماعية، 1991).

26 - Alen pincus and Anne Minhan, :op. Cit, pp. 73 - 74.

27 - Howard Gldstein, Op. Cit., pp. 49 - 50.

28 - Max Siporin,: Op.cit.

29 - عبد الحليم رضا عبد العال : مرجع سابق، ص ص 63 - 64.

الباب الرابع

مجالات الممارسة المهنية للخدمة الاجتماعية



مدخل لدراسة المجالات :

تمارس الخدمة الاجتماعية كمهنة في مختلف المجالات ولا توجد مجالات ثابتة للخدمة الاجتماعية، بمعنى أن الخدمة الاجتماعية قد تنشط في مجال جديد لم تكن تمارس فيه من قبل، كما قد تزداد أهمية دراستها في مجال لم تكن الممارسة السابقة فيه مركزة.

ويتسم مجال الممارسة الميدانية للخدمة الاجتماعية بما يلي :

1 - وجود مشكلة نابعة عن موقف أو ظاهرة اجتماعية، وتعتبر تلك المشكلة نقطة البداية في تكوين مجال للممارسة الميدانية، إذ أن الأنظمة الاجتماعية لا تنشأ إلا لتعمل لإشباع احتياجات إنسانية، وتتولد المشكلة عن احتياجات إنسانية غير مشبعة ويتفهم المجتمع ضرورة العمل لإشباعها.

2 - وجود نسق من الخدمات المنظمة، ويتكون هذا النسق من منظمات اجتماعية برامج عمل ومهن، ويختلف هذا النسق من مجال لآخر من حيث طبيعة ونوعية منظماته الاجتماعية وبرامجه والمهن العاملة فيه.

3 - كما تتميز ممارسة الخدمة الاجتماعية في مجال ما عن ممارستها في المجالات الأخرى من حيث نوعية القاعدة العلمية ومناهج التدخل المهني المستخدمة، وقد تتداخل بعض هذه العناصر في عدة مجالات، كما أنها قد تختلف من حيث الدرجة في مجال دون الآخر.

4 - هناك اتجاهات نابعة عن المجتمع نفسه إزاء الاحتياجات والمنظمات العاملة في كل مجال بحيث تتكون مجموعة من القيم والمعايير الاجتماعية إزاء كل مجال حسب اتجاه المجتمع إزاءه.

5 - تختلف خصائص العملاء الذين يضمهم كل مجال، وأنماطهم السلوكية عنهم في مجالات أخرى.

وتستند ممارسة الخدمة الاجتماعية في مختلف المجالات على المبادئ العامة التالية :

- يجب تحديد الخصائص النفسية الاجتماعية للاحتياجات الإنسانية التي تتدخل الخدمة الاجتماعية لإشباعها في كل مجال حتى تستطيع المهنة أن تقوم بدورها بنجاح في المجال.

- تتمشى أهداف الخدمة الاجتماعية مع أهداف المنظمات التي تمارس فيها الخدمة الاجتماعية والعاملة في مجال معين.

- كما يجب أن تحافظ الخدمة الاجتماعية وتتمسك بأهدافها العامة عندما تعمل في مجال معين وإلا فقدت كينونتها.

- تتمركز عمليات الخدمة الاجتماعية حول الاحتياجات الإنسانية التي يضمها المجال، وتتعامل مع الخصائص النفسية، والاجتماعية لتلك الاحتياجات.

- تتعاون الخدمة الاجتماعية ضمن فريق من مختلف المهن والتخصصات العاملة في المنظمات التي تخدم في مجال معين بالإضافة إلى التعاون مع متخذي القرارات في تلك المنظمات [1].

وقد تصنف الممارسة الميدانية إلى مجالات، لأن تلك المجالات تتضمن في الواقع تخصصات حقيقية من حيث طبيعة المعرفة المتصلة بمشكلات أو مشكلات كل مجال،

بالإضافة إلى تفاوت طبيعة العملاء، والمنظمات، والتشريعات، والسياسات، والبرامج، وأوجه الممارسة المهنية من مجال لآخر، وفي نفس الوقت يجب عدم تحويل هذه التخصصات من حيث مجالات الممارسة المهنية إلى تخصصات منعزلة عن بعضها الآخر، ومن ثم لابد من إيضاح وإدراك أوجه التكامل التي تربط الممارسة الميدانية في كل هذه المجالات في نطاق مهنة واحدة [2].

المراجـع

1 - عبد الحليم رضا عبد العال : "الرعـاية الاجتماعية والخدمة الاجتماعية"، في :
عبد الحليم رضا وآخرون : **الرعاية الاجتماعية في الخدمة الاجتماعية**، جامعة حلوان، كلية الخدمة الاجتماعية، 2000) ص ص 239 - 240 عن :

- Harrlet M. Bartlett: **Analysing social work practice by Filds**, (N.Y., N, ASW.1961) p. 40 - 55.

2 - المرجع السابق ص 241 عن :

- Carol M.Meyer., : **Social work Practice : The changing land Scape**, (N.Y., The Free press, 1979) p. 23.

الفصل الحادي والعشرون

الخدمة الاجتماعية في المجال المدرسي

مقدمة .

أولاً : نشأة الخدمة الاجتماعية في المجال المدرسي وتطورها .

ثانيًا : أهمية الخدمة الاجتماعية المدرسية .

ثالثًا : فلسفة الخدمة الاجتماعية في المجال المدرسي .

رابعًا : أهداف الخدمة الاجتماعية المدرسية .

خامسًا : تعريف الخدمة الاجتماعية المدرسية .

سادسًا : خصائص الخدمة الاجتماعية المدرسية .

سابعًا : ممارسة طرق الخدمة الاجتماعية في المجال المدرسي :

(أ) ممارسة طريقة خدمة الفرد في المجال المدرسي .

(ب) ممارسة طريقة خدمة الجماعة في المجال المدرسي .

(جـ) ممارسة طريقة تنظيم المجتمع في المجال المدرسي .

ثامنًا : الهيئات الخارجية التي يستعين بها الأخصائي الاجتماعي لمساعدة الطلاب .

مقدمة :

دخلت الخدمة الاجتماعية في مراحل تطورها كافة مجالات المجتمع كالمستشفيات والمصانع والمدارس وقد أطلق البعض على هذه الأنواع من المجالات «المجالات المضيفة» Host Setting ورأي آخرون أن الخدمة الاجتماعية ما هي إلا جزء بالنسبة لهذه المنظمات وليست ضيفًا عليها ولذا أطلقوا عليها اسم Non Work socil Stting كنوع من التميز لها عن المجالات التقليدية للخدمة الاجتماعية ولتحديد كيانها في هذا المجال [1].

وإذا اعتبرنا أن المدرسة إحدى الأجهزة الثانوية (المضيفة) التي يمارس فيها الأخصائيون الاجتماعيون عملهم [2]، فإننا نعني بالأجهزة الثانوية تلك الأجهزة التي لم تنشأ خصيصًا لممارسة الخدمة الاجتماعية والتي منها المدارس، وفي هذه المؤسسات والتي منها المدرسة يعمل الأخصائي الاجتماعي على مساعدة المؤسسة على أداء وظيفتها [3].

ويهمنا أن نؤكد على أن الخدمة الاجتماعية تمارس في المجال المدرسي ممارسة متكاملة، حيث يقوم الأخصائي الاجتماعي بتطبيق طرق الخدمة الاجتماعية متكاملة مع المشاكل والظواهر والمواقف المختلفة التي تهتم بمواجهتها وذلك لمساعدة المدرسة على أداء دورها في المجتمع [4].

أولاً : نشأة الخدمة الاجتماعية في المجال المدرسي وتطورها :

1 - نشأتها وتطورها في الخارج :

كان لجهود المؤسسات الخاصة في فترة الإصلاح الاجتماعي التي ظهرت في بداية

القرن العشرين الفضل في ظهور الخدمة الاجتماعية المدرسية في الولايات المتحدة الأمريكية، ولهذا بدأ ظهورها في بعض المدارس الأهلية بمدينة بوسطن وهاتفورد ونيويورك في العام الدراسي 1907/1906 (5).

حيث رأت المحلات الاجتماعية وبيوت الجيرة في نيويورك أن من واجبها إيفاد من يقوم بزيارة المدارس الموجودة في نطاقها لإيجاد نوع من التعاون بين المدرسة والمحلة لمواجهة مشاكل أبناء الحي، أما في بوسطن فقد فكرت الجمعية النسائية للتعليم أن توجد رابطة بين المنزل والمدرسة عن المدرس الزائر، وفي هارتفورد فقد جاء الاقتراح عن طريق العيادة السيكولوجية (6).

ثم بدأت تظهر في المدارس الحكومية في العام الدراسي 1913 /1914 حيث عينت مدرسة وتشستر الحكومية بنيويورك أخصائية اجتماعية للعمل بها (7) وفي سنة 1919 تغير اسم المدرس الزائر إلى الأخصائي الاجتماعي المدرس بإنشاء أول جمعية للأخصائيين الاجتماعيين في المدارس.

وظلت الخدمة الاجتماعية المدرسية في الثلاثينات تعتبر طريقة خدمة الفرد الطريقة الأولى التي استخدمت لمواجهة تكيف التلاميذ في المدرسة والأسرة حتى الستينيات حيث بدأ الاهتمام بضرورة وجود طرق وأساليب أخرى لمواجهة المشكلات الاجتماعية الملحة التي تؤثر على أعداد كبيرة من التلاميذ (8).

2 - نشأتها وتطورها في مصر:

لم تدخل الخدمة الاجتماعية إلى المجال المدرسي في مصر نتيجة للإيمان بحاجة التلاميذ إلى المساندة على الرغم من حاجتهم إليها، لكنها دخلت كمساهمة في حل مشكلة تعفي المدرسة عندما قرر (د. طه حسين) مجانية التعليم، وفتح عدداً كبيراً من المدارس لزيادة فرص التعليم أمام الشباب المصري وذلك عام 1949، وعلى الرغم من أهمية العمل الذي قام به (د. طه حسين) إلا أن الظروف التي دخلت فيها مهنة الخدمة

الاجتماعية إلى المجال المدرسي وضعت أمام الأخصائيين الاجتماعيين صعوبات ومشكلات عديدة في ممارستهم لدورهم في ذلك المجال، واقتضى ذلك جهود مستمرة من الأخصائيين الاجتماعيين حتى استطاعوا في السنوات القليلة الماضية توضيح دورهم وتحديده بالطريقة التي تساعدهم على ممارسة أعمالهم المهنية.

وعلى الرغم من الزيادة الكبيرة في تخريج الأخصائيين الاجتماعيين مازالت وزارة التربية والتعليم تحتل المكانة الأولى من حيث تعيين هؤلاء الخريجين للعمل بمدارسها.

وقد بدأت الخدمة الاجتماعية في المجال المدرسي في مصر أولاً بالمرحلة الثانوية ثم دخلت بعد ذلك المرحلة الإعدادية، وتلي ذلك دخولها إلى المعاهد العليا والجامعات، وأخيراً امتدت لتشمل المدرسة الابتدائية [9].

ثانيا : أهمية الخدمة الاجتماعية المدرسية :

ترجع أهمية الخدمة الاجتماعية المدرسية لمجموعة من الاعتبارات :

1 - كانت المدرسة إلى عهد قريب بكل طاقاتها المادية والبشرية موجهة نحو إتمام العملية التعليمية وحتى هذا الهدف كان يؤدي بطريقة قاصرة قوامها حشو أذهان التلاميذ بحقائق ومعلومات مفردة بصرف النظر عن مواءمته أو عدم مواءمته هذه الحقائق والمعلومات المقدمة للتلاميذ مع احتياجاتهم المختلفة بحيث يكون الهدف النهائي من العملية التعليمية هو نجاح التلميذ أخر العام.

2 - وعلى هذا الأساس لم يكن يهم المدرسة من أمر طلابها سوى نجاحهم أخر العام ولا يقلل من إحساسها أنها أدت الواجب أن النجاح الذي حققه الطالب يكاد يكون محصوراً على الناحية التحصيلية فقط وحتى هذه الناحية كانت تضيع هي الأخرى في زحمة مجهودات تتكرر كل عام لحشو أذهان التلاميذ بمعلومات جديدة.

3 - المدرس وهو أكثر الفريق المدرسي التصاقًا بالطلاب حيث يمكنه أن يكون قيادة ناجحة في الفصل أو خارجه، حتى هذا المدرس ما كان يجد في زحمة تلهفة لإنهاء المقرر فرصة لفهم طلابه ومعاونتهم على مواجهة مشكلاتهم حتى ما يتعلق منها بالتحصيل.

4 - تطورت وظيفة المدرسة حيث أصبحت :

(أ) مؤسسة تربوية وتعليمية معًا.

(ب) تتيح لطلابها مختلف الخدمات التعليمية والصحية والاجتماعية التي تتناسب وقدراتهم واحتياجاتهم الحقيقية.

(جـ) تمكن المجتمع المدرسي بطلابه ومدرسيه وإدارييه وعماله وفنييه من أن يكون مجتمع يتيح لأفراده وجماعاته تنشئة قومية واجتماعية سليمة.

(د) تؤمن المدرسة بأنها ما عادت مشدودة وهي تؤدي خدماتها إلى «داخلها» بل يجب عليها أيضًا أن تمتد بهذه الخدمات نحو البيئة المحيطة وبالدرجة التي تمكنها من أن تكون مركز إشعاع وقيادة فعلية وبالنسبة للمجتمع المحلي والقومي.

(هـ) وليس هذا فقط، بل راحت المدرسة أيضًا تؤمن بالتأثير المتبادل بينها وبين المجتمع الخارجي بكل ما لديه من أسر للطلاب ومؤسسات اجتماعية واقتصادية وترويحية وثقافية وصحية بحيث يؤدي التعاون بين المدرسة وبين كل هؤلاء إلى تحسين المستويات الطلابية المختلفة بحيث يصبحون فعلاً قادرين على إعادته.

5 - أدى التقدم في علوم السلوك والاجتماع والخدمة الاجتماعية إلى الاهتمام بالإنسان كوحدة اجتماعية لها من الخصائص والمميزات ما يجعلها شخصية متميزة عن

غيرها تمامًا تحتاج إلى دراسة وفهم كل احتياجاتها الإنسانية حتى يمكن إشباع هذه الاحتياجات بطرق سليمة مع عدم إغفال التأثير المتبادل بين هذا الإنسان وجماعاته ومجتمعه (10).

6 - أدى التقدم التكنولوجي والمهني إلى الاهتمام بضرورة توجيه التلميذ في دراسته حتى يمكنه الالتحاق بالتعليم الذي يتفق وميوله واتجاهاته، كما أنه يعمل على المساهمة في أن يتحقق للمجتمع تنميته الاقتصادية والاجتماعية (11).

ثالثًا : فلسفة الخدمة الاجتماعية في المجال المدرسي :

1 - قابلية التغير والتعديل السلوكي للطالب وتستطيع جهود الخدمة الاجتماعية أن تتجه لأحداث التغيير في سن مبكرة.

2 - البيئة محور التنشئة فكلما استطعنا ضبط البيئة اجتماعيًا أدى هذا إلى نمو الطالب نموًا سليمًا فالمدرسة كبيئة وكمجتمع يجب أن تنظم نفسها في إطار اجتماعي يجعلها دائمًا مجالاً صالحًا لتنشئة طلابها تنشئة اجتماعية سليمة.

3 - الإنسان طبيعته أصلية فلديه قدرات تساعده على النمو ويصبح للبيئة دور في تشكيلها أو توجيهها.

4 - لكل مجتمع اتجاهات تأخذ شكل فلسفات وأيديولوجيات اقتصادية واجتماعية وسياسية يتأثر بها المواطن وتشكل حياته وتعتمد الخدمة الاجتماعية على تلك الفلسفات لتنمية الطلاب في إطار مفاهيمها واتجاهاتها (12).

رابعًا : أهداف الخدمة الاجتماعية المدرسية :

للخدمة الاجتماعية المدرسية هدفين رئيسين هما :

أولاً - تنشئة الطالب تنشئة اجتماعية سليمة.

ثانيًا - تمكين قدرات الطالب والمؤسسات التعليمية على الإنتاج.

ومن خلال هذين الهدفين تتحقق لدينا أهداف فريدة عديدة وهي :

1 - مساعدة التلاميذ والطلاب على تحصيل دروسه والوصول إلى أقصى استفادة من التعليم.

2 - مساعدة التلاميذ على النمو والتغير والوصول إلى أكبر قدر ممكن من الاعتماد على النفس.

3 - إيجاد علاقات اجتماعية مرضية وسليمة بين التلاميذ بعضهم ببعض وبينهم وبين العاملين.

4 - مساعدة الطلاب على نبذ القيم والاتجاهات الضارة وتدعيم القيم والاتجاهات السائدة والمفيدة وإكسابهم القيم الجديدة البناءة التي تساعد على بناء مجتمعهم.

5 - مساعدة المدرسة على نشر خدماتها في المنطقة التي توجد فيها لكي تعتبر بحق مركز إشعاع للبيئة ولن يتحقق ذلك إلا إذا أفادت المدرسة المنطقة التي توجد فيها بإمكانياتها.

6 - مساعدة المجتمع الذي توجد به المدرسة على تدعيم المدرسة وإفادتها مما يتوفر لدى ذلك المجتمع من موارد وإمكانيات.

7 - العمل على إيجاد ترابط وتفاهم بين المنزل والمدرسة عن طريق التلاقي بين آباء التلاميذ ومدرسيهم لتنشئة التلاميذ تنشئة اجتماعية سليمة [13].

8 - كما تهدف الخدمة الاجتماعية في المجال المدرسي إلى تكوين الشخصية وتوجيه الفكر الوجهة التي يريدها المجتمع والارتقاء بمستوى التفاعل الاجتماعي داخل وخارج البيئة المدرسية وتكوين القيم الأخلاقية.

9 - تحقق التماسك والتساند والتكامل الاجتماعي عن طريق إيجاد جو من الحياة الاجتماعية بالمدرسة.

10 - إحداث التغيير والتجديد الذي يجعل المدرسة وسيلة لتنمية التيارات الاجتماعية المساهمة في التفكير والتجديد.

11 - تهدف الخدمة الاجتماعية المدرسية الوصول بالمدرسة لقيامها بدورها الطبيعي في عملية التوجيه الاجتماعي [14].

12 - تهدف إلى العمل على توحيد العلاقات بين المدارس والبيئة والمؤسسات الموجودة في المجتمع لتحقيق أكبر نفع ممكن للتلاميذ وذلك بالاهتمام بمجالس الأمهات والآباء والمعلمين والمعلمات ودعوة آباء وأمهات الطالبات للمدرسة في شتى المناسبات وتشجيع التلاميذ للخروج للبيئة المحيطة وهذا التطبيق بالنسبة للأبناء.

13 - تعمل الخدمة الاجتماعية في المجال المدرسي على حذف كل ما هو غير ملائم في البيئة الخارجية كي لا يؤثر في عادات التلاميذ واتجاهاتهم.

14 - توفير بيئة اجتماعية أكثر اتزانًا من البيئة الخارجية مما يؤثر في تنشئة التلاميذ وتكوين شخصيتهم تكوينًا يمكنهم من التفاعل والتكيف مع المجتمع والعمل على تطويره.

15 - أن البيئة الاجتماعية الخادمة للمدرسة تنظم جماعات عديدة متباينة ولكل من هذه الجماعات أهدافها ونظمها وعلاقاتها التي ينعكس تأثيرها التشكيلي على شخصيات أعضائها وأن اختلاف هذه التأثيرات وتعارضها وعدم التزامها يؤثر في قدرة التلميذ على التكيف مع المجتمع الكبير [15].

خامسًا: تعريف الخدمة الاجتماعية المدرسية:

تعرف الخدمة الاجتماعية المدرسية بأنها:

مجموعة من المجهودات والخدمات والبرامج التي يهيؤها أخصائيون اجتماعيون لطلبة المدارس بقصد تحقيق أهداف التربية الحديثة أو تنمية شخصيات الطلاب إلى

أقصى حد مستطاع وذلك بمساعدتهم على الاستفادة من الفرص والخبرات المدرسية إلى أقصي حد تسمح به قدراتهم واستعداداتهم المختلفة (16).

وهي «مجهودات مهنية تساهم مع غيرها من المهن الأخرى عن طريق متخصصين فيها يعرفون متى القيام بها إلى رعاية النمو الاجتماعي للأفراد والجماعات والمجتمعات بصورة تحددها أسس ومبادئ وأساليب وفلسفة معينة ويترتب على هذه المعاونة تهيئة أنسب الظروف الملائمة للنمو والرفاهية وفق ميول وقدرات الأفراد والجماعات وما يتفق وظروف واحتياجات المجتمع الذي يعيشون فيها» (17).

وكذلك هي «تطبيق مبادئ طرق الخدمة الاجتماعية من أجل تحقيق اهداف المؤسسة التعليمية تلك الأهداف التي تتمثل في إتاحة الفرص أمام التلاميذ للتعليم وإعداد أنفسهم للحياة التي يعيشونها في الحاضر وكذا حياتهم التي سيواجهونها في المستقبل» (18).

ويمكننا أن نعرف الخدمة الاجتماعية المدرسية إجرائيا بأنها:

1 - هي مجموعة الخدمات والمجهودات والبرامج المهنية من الأخصائيين الاجتماعيين في المدرسة.

2 - تهدف إلى تحقيق أهداف التربية والنمو الاجتماعي للأفراد والجماعات والمجتمعات وإلى تحقيق أهداف المؤسسة.

3 - تعمل الخدمة الاجتماعية المدرسية على إتاحة الفرص للتلاميذ وتنمية قدراتهم وشخصياتهم.

سادسًا: خصائص الخدمة الاجتماعية المدرسية:

1 - الخدمة الاجتماعية المدرسية تطبيق لمهنة الخدمة الاجتماعية في المدارس حيث إنها مهنة إنسانية تستهدف رفع الكفاية التعليمية خلال أنماط من الأداء والممارسة التي تخص التلميذ كحالة فردية أو كعضو في جماعة مدرسية أو كشخص منتمي لبيئة اجتماعية.

2 - الخدمة الاجتماعية المدرسية أداة لتغير التلميذ أو الجماعة أو المجتمع المحلي الذي تشع عليه المدرسة خلال أداء أهدافها ويكون هذا التغيير تقدميًا صوب مثل عليا يرتضيها المجتمع.

3 - الخدمة الاجتماعية المدرسية عمل علمي إذ يواجه الأخصائي الاجتماعي المشكلات فردية وجماعية ومجتمعية ـ بمنهج علمي مؤداه.

(أ) وضع الفروض المعقولة والمقبولة منطقيًا والوثيقة الصلة بالمشكلة ويعني آخر أن تكون هذه الفروض قابلة للاختيار.

(ب) وضع خطة لتحقيق هذه الفروض.

(جـ) الكشف عن حقيقة العلاقات بين متغيرات مفروضة.

(د) استنتاج الحلول والبدائل.

4 - الخدمة الاجتماعية أداة لتحقيق رفاهية المجتمع المدرسي باستثمارها الطاقات البشرية المتاحة وحفزها على العمل البناء وربط التلميذ بالمدرسة بالبيئة بما يحقق رفاهية المجتمع [19].

سابعًا : ممارسة طرق الخدمة الاجتماعية في المجال المدرسي :

(أ) ممارسة طريقة خدمة الفرد في المجال المدرسي :

لخدمة الفرد في المجال المدرسي ثلاثة أدوار هي :

الدور الإنشائي، والدور الوقائي، والدور العلاجي [20] :

• الدور الإنشائي :

يتجاوز الدور الإنشائي في أهمية كل من الدورين الآخرين يتمثل في حفظ وتطوير الأهداف التربوية ويتحقق ذلك عن طريق :

1 - اكتشاف أصحاب المواهب الممتازة في نواحي النشاط الترويحي من جهة أخرى للربط بين كافة أنواع المهارات وتنميتها حتى لا تذوب هذه المواهب في محيط المدرسة ويتحقق ذلك عن طريق إتاحة الفرصة لظهور القادة في جماعات الدراسة وأوقات الفراغ على السواء بحيث لا تكون المدرسة أداة للتلقين السلبي فكثير من التلاميذ ذوي القدرات - المعتدلة يقفون على هامش إدارة الجماعة لأنهم لا يملكون المقدرة على القيادة التنظيمية والواقع أن هؤلاء لا يحتاجون إلى أكثر من اكتشاف قدراتهم والعمل على إظهارها والطريق إلى ذلك هو أن تتاح لهم الفرصة لتولي المراكز الرئيسية وبهذا يمكن تحت الأغراض الناتج من ممارستها أن تتطور مقدرتهم القيادية بصورة فعالة ويعني ذلك إتاحة فرص التعبير عن الذات في تولي بعض المراكز الرئيسية في ظروف ومواقف خاصة.

2 - تهيئة الفرص التي تساعد على ايجاد روح الفريق وممارسة تجربة المشاركة الاجتماعية في المستوى الذي يساعد على تحقيق الفهم المتبادل بين الجميع كل حسب طاقته وقدراته.

3 - إتاحة الفرصة لكل فرد على حدة عن طريق الجماعات التعليمية من جهة وجماعات النشاط الترويحي المدرسي من جهة أخرى أي أن تجد الموقف الذي يهيئ له اتباع أنسب سلوك ممكن لمواجهة مواقف الحياة في المجتمع ويعني ذلك أن تكون البرامج نابعة من حاجات الأفراد من جهة وأن تعمل القيادة الواعية على تنمية وتعميم الاتجاهات الاجتماعية وذلك عن طريق الإحساس الفعلي المباشر بمشكلات البيئة والمجتمع المحلي.

4 - تمكن للتلميذ عن طريق القوة والحب من فهم القيم الحقيقية للمعايير الأخلاقية فالقيم والمعايير الجمالية والأخلاقية لا يمكن أن تلقن وإنما تمتص من الجو الاجتماعي المحيط بالفرد بحيث تمتزج بتصرفاته ومشاعره وبكل مقومات تفكيره وسلوكه .

وبالرغم من أن الحب يجب أن يبدأ من البيت إلا أن امتداد جو الرضا والحب داخل إطار المدرسة يساعد في تقوية الاستقلال الذاتي لدى الفرد.

5 - تهيئة سبل وأسباب الحرية الكافية للتعبير عن الذات داخل ميدان المدرسة ويعني بذلك اعتبار توفير النظام المدرسي وسيلة وليس غاية في ذاته ولا يقصد أن تتحول هذه الحرية إلى فوضي وإنما تهدف الحرية إلى بناء الشخصية وتدعيم مقوماتها دون أن يتحول النظام إلى كبت وقضاء العناصر الأساسية التي تميز شخصية كل تلميذ على حدة.

ويظهر دور الأخصائي الاجتماعي واضحًا في هذه الناحية بالذات لأن التميز بين الواجبات والحقوق لا يأتي عن طريق التلقين أو المواعظ الأخلاقية وإنما يتحقق عن طريق الممارسة الواقعية لمراتب الحرية ومعانيها بحيث تصبح المدرسة مجالاً لاهتمامات التلميذ ودوافعه إلى التملك وتساعد على إظهار العلاقات بين الأفراد.

6 - توجيه التعليم وبرامج النشاط بحيث تعمل على تلبية احتياجات البيئة وتحقيق أقصى درجات التوافق بين الأصول التربوية المعترف بها من جهة والحاجات الفعلية للمواطنين وللمجتمع المحلي من جهة أخرى.

• الدور الوقائي :

يتمثل الدور الوقائي لخدمة الفرد كمنهج في الخدمة الاجتماعية المدرسية في المسائل الرئيسية الآتية :

- تجنب التلميذ مساوئ السلوك اللا سوي بتهيئة الجو الذي ينمي مظاهر السلوك الاجتماعي بشتى صوره.

- تهيئة المواقف التي يشعر فيها التلميذ بالأمن والطمأنينة وذلك بفهم إمكانياته وخبراته ودرجة توافقه الانفعالي والاجتماعي لتهيئة أوجه النشاط الذي يشبع الميول

والاهتمامات المتباينة والتدرب على الاستقلال الذاتي ومواجهة مواقف المنافسة في محيط الأسرة من جهة وفي المجتمع الواسع من جهة أخرى.

كما أن النشاط المدرسي الذي يتيح التنفيس عن الدوافع والطاقات الكامنة يعتبر عامل وقائي بالغ الأهمية ويظهر ذلك في الآتي:

(أ) يساعد الانطواء تحت لواء الجماعات المدرسية في تلبية الدافع إلى الظهور والتعبير عن الذات ولهذا تقع على عاتق الأخصائي الاجتماعي في المدرسة مهمة التعرف على التلميذ المنطوي أو الخجول أو المنعزل عن المشاركة الجماعية ومساعدته على تذوق النشاط المدرسي حتى تتهيأ له فرص اختيار أنسب ألوان النشاط ملائمة له.

(ب) يساعد نظام مجالس الفصول ومجلس الصف والاتحادات الطلابية في تدريب التلاميذ على ممارسة الحكم الذاتي والمعروف أن التدريب على الاستقلال في التفكير وفي الحكم إحدى عناصر الوقاية التي يتعهدها طريقة خدمة الفرد في إدارة الجلسات وفي تنظيم المناقشة وفي وجود الفرصة للتعبير عن الآراء الفردية وتقديم المقترحات اللازمة لتقدم الجماعة ويجد التلاميذ فرصة طيبة لممارسة الميل إلى القيادة أو التبعية حسب مقومات شخصيته واستعداداته الموروثة والمكتسبة ووفقًا لدرجة النمو العقلي والوجداني.

(جـ) تعتبر الدوافع التي تؤدي إلى المنافسة والمنازلة والمقاتلة من أقوى الطاقات التي تحتاج إلى قيادة حكيمة وتوجيه اجتماعي سوى حتى لا تنصرف إلى مسالك غير مشروعة أو تأخذ عدوانية لا يرضي عنها المجتمع.

(د) تنمية علاقات ودية طيبة بين المدرسة والتلميذ لما لذلك من أثر عميق في وقاية الناشئ من الانطواء تحت لواء العصابات والجماعات المنحرفة التي قد يجد لديها الإشباع النفسي الذي يفقده.

ويعتبر نظام المشرف الزائر إحدى الوسائل الناجحة لربط البيت بالمدرسة والعناية بالتلاميذ كأفراد، فعن طريق التعرف على الظروف الاقتصادية والاجتماعية والسيكولوجية التي يعيش التلميذ في دائرة تأثيرها يمكن توجيه نشاطه وطاقاته من جهة تربطه بالمدرسة وتشعره بأهميتها.

● الدور العلاجي:

يقع على عاتق الأخصائي الاجتماعي في المدرسة مهمة الكشف عن المشكلات التي تدل على اضطراب سلوكى أو انفعالي لدى التلميذ ومهما تشابهت هذه المشكلات لدى تلاميذ في نفس السن أو المستوى التحصيلي أو المستوى الطبيعي فإنها تحتاج إلى دراسة فردية للوصول إلى الجذور الحقيقية للمشكلة والعقبات التي تعوق نمو الطالب المادي والوجداني وبهذا يمكن اختيار الأسلوب الأمثل في علاج كل حالة على حدة [20].

(ب) ممارسة طريقة خدمة الجماعة في المجال المدرسي:

تحاول المدرسة أن تحقق رسالتها طبقًا للمستويات التعليمية للفرق أو الصفوف الدراسية المختلفة وعادة تتكون كل فرقة أو صف من فصل واحد أو عدد من الفصول طبقًا لعدد التلاميذ الذين تتكون منهم الفرقة أو الصف ولما كان الفصل الواحد يتكون من عدد من التلاميذ الذين يختلفون فيما بينهم اختلافًا بينًا من حيث الاستعدادات والقدرات والميول والمهارات والمستوى الاجتماعي وخلافه فلم تسمح ظروف وإمكانيات المدرسة بمراعاة كل هذه الفروق الفردية كما يجب ومن ثم اتجهت المدارس إلى تكوين جماعات النشاط الحر التي ينضم إليها التلاميذ تبعًا لرغباتهم ووفقًا لميولهم واستعداداتهم لمزاولة أنواع النشاط المحببة إلى نفوسهم كإحدى الوسائل التي تستعين بها المدرسة في تحقيق رسالتها التي لا يمكن تحقيقها عن طريق جماعات الفصول وحدها ويعني ذلك أن كلا من جماعة الفصل وجماعة النشاط الحر يكمل بعضها بعضًا لتحقيق رسالة المدرسة [21].

وجماعة الفصل من اختصاص المدرس أما جماعة النشاط من اختصاص الأخصائي الاجتماعي إلا أنه لا يمكن أن يتم العمل على الوجه الأكمل إلا من خلال التعاون المدرسي والأخصائي الاجتماعي [22].

أصبحت الجماعة إذن هي وحدة العمل بالمدرسة سواء كانت جماعة الفصل أو جماعة النشاط وأصبح التلميذ في المدرسة يمر بجماعات مختلفة كجماعة الفصل وجماعات النشاط التي ينضم إليها في انتقاله من جماعة إلى أخرى يسعى إلى إشباع احتياجاته المختلفة وهو في سبيل إشباع تلك الاحتياجات يضطر إلى القيام بعدة عمليات تساعده على التكيف مع الأوضاع السائدة في كل جماعة من الجماعات التي يعتبر عضواً فيها ومن ثم يبدأ تأثير الجماعات في شخصيته ويأخذ طريقه إلى النمو وما دامت الجماعات المدرسية هي الإدارة التي تؤدي إلى التأثير في نمو التلميذ وتساهم في إكسابه مقومات الشخصية السوية فمن الضروري تنظيم أساليب الحياة الجماعية في المدرسة سواء في جماعة الفصل أو جماعة النشاط حتى تستطيع أن تحقق الغرض منها ولما كانت جماعة الفصل من اختصاص المدرس فيقتصر قيام الأخصائي الاجتماعي بتطبيق طريقة خدمة الجماعة على ممارسة دوره مع جماعات النشاط وخدمة الجماعة طريقة أساسية.

مهنة الخدمة الاجتماعية تهدف إلى نمو أفراد الجماعة وإشباع احتياجاتهم الاجتماعية وتحقيق أهدافهم المشروعة وإيجاد العلاقات الاجتماعية السليمة بينهم وتنمية روح المسئولية الاجتماعية فيهم وزيادة كمية الطاقة المبذولة في أثناء مزاولة النشاط الجماعي وتوجيهها لاكتساب أنماط سلوكية مقبولة اجتماعيًا [23].

وتهدف إلى تحسين التفاعل بين التلميذ ومدرسته وبينه وبين منزله وكذلك تدعيم العلاقة بين المدرسة والبيئة المحلية والمجتمع العام وصولاً إلى تدعيم واستثمار قدرات الأفراد وتحسين أحوالهم [24].

وذلك عن طريق التفاعل الجماعي الذي يتم بين أعضاء الجماعة عند ممارسة البرامج التي تتفق وحاجاتهم وقدراتهم واستعداداتهم وميولهم ومهاراتهم الأخصائي الاجتماعي بتطبيق طريقة خدمة الجماعة والالتزام بفلسفتها وأهدافها ومبادئها في تكوين جماعات النشاط الحر بالمدرسة والعمل معها وتنظيم نشاطها وتتلخص جماعات النشاط في المدرسة فيما يلي [25].

أنواع جماعات النشاط المدرسي :

1 - الجماعات الثقافية : ومن شعبها المختلفة :

(أ) المحاضرات والمناظرات والندوات.

(ب) المكتبة.

(جـ) الصحافة.

(د) الإذاعة.

(هـ) الشعر والنثر والزجل.

2 - الجماعات الاجتماعية : ومن شعبها المختلفة :

(أ) النادي.

(ب) التعاون.

(جـ) الهلال الأحمر.

(د) المراسلات.

(هـ) الادخار.

(و) الرحلات والمعسكرات.

(ز) الحفلات.

(ح) الخدمة العامة.

3 - **الجماعات الرياضية : ومن شعبها المختلفة :**

(أ) فرق الألعاب.

(ب) التمرينات الحرة.

(جـ) الحركات على الأجهزة.

(د) الفرق المائية.

(هـ) الكشافة والجوالة.

4 - **الجماعات الفنية : ومن شعبها المختلفة :**

(أ) الرسم والتصوير

(ب) الأشغال الفنية.

(جـ) التفصيل والحياكة.

(د) فلاحة البساتين والزراعة.

(هـ) جمع الطوابع.

(و) النجارة.

(ز) الكهرباء واللاسلكي.

(ح) الطباعة.

(ط) التجليد وأشغال الجلد.

(ك) التمثيل.

(ل) الموسيقي والأغاني.

(م) صناعة اللعب والنماذج.

5 - **الجماعات العلمية : ومن شعبها المختلفة :**

(أ) الجغرافيا.

(ب) الأحياء.

(جـ) التاريخ.

(د) العلوم.

(هـ) الكيمياء [26].

ولا يقتصر نشاط التلاميذ في مثل تلك الجماعات على إشباع احتياجاتهم وميولهم وهواياتهم فحسب ولكن أيضًا يهدف هذا النشاط إلى خلق فرص تروية وتعليمية تساهم في صقل شخصية التلاميذ بما يساعد المدرسة على تحقيق رسالتها [27].

والغرض من الجماعات المدرسية باعتبارها أحد الوسائل التي تتبعها المدرسة لتحقيق وظيفتها الاجتماعية وهي تمييز خبرات الأعضاء وتوسيع هواياتهم وتدريبهم على العادات والسلوك الاجتماعي الذي يتطلبه المجتمع الذي يعيشون فيه أثناء قيامهم بنشاطهم [28].

دور الأخصائي الاجتماعي في العمل مع الجماعة :

يعمل الأخصائي عن طريق أعضاء الجماعة أنفسهم فلا يقوم مباشرة بما يجب أن يتولاه الأعضاء وإنما يساعدهم على القيام به إذا اتضحت له حاجتهم إلى المساعدة [29].

وأن أخصائي الجماعة لا يعتبر عضواً في الجماعات التي يعمل معها فأعضاء الجماعة لهم حرية الاشتراك في أوجه النشاط الجماعي طبقًا لرغباتهم وميولهم بينما اشتراك أخصائي الجماعة في النشاط ينظمه تدريبه وإعداده المهني وإدراكه لحاجات

الأفراد والتزاماته كشخص مسئول معين من قبل المؤسسة الاجتماعية لمساعدتهم كأفراد وجماعة في الوقت نفسه فأخصائي الجماعة لا يشترك في الجماعة كعضو من أعضائها بل شخص يؤدي خدمة مهنية لكل عضو على حدة كوحدة قائمة بذاتها [30].

ويتلخص دور أخصائي خدمة الجماعة في المجال المدرسي في عدة نقاط هي:

1 - التخطيط والتنظيم لتكوين جماعات النشاط بالمدرسة على أساس الاحتياج إلى أنواع الجماعات الملائمة للمدرسة والتي تتناسب وبيئته وظروف تلاميذها [31].

2 - يقوم الأخصائي بعمل دراسة واسعة في المدرسة للتعرف على رغبات واهتمامات الأفراد والجماعات تمهيداً لتكوين جماعات النشاط التي تشبع هذه الرغبات والاهتمامات وذلك عن طريق المقابلة والاستفتاء والبحث [32].

3 - تحديد الموارد والإمكانيات اللازمة لكل جماعة لكي تستطيع أن تمارس نشاطها.

4 - نشر الوعي والدعوة بين التلاميذ للانضمام إلى الجماعات التي يرغب أن ينضم إليها كل تلميذ ويتطلب ذلك شرح أهداف كل جماعة وطريقة تكوينها - شروط عضويتها - قيمة اشتراكها وبرامجها.

5 - الإشراف على انتخاب مجلس إدارة أو هيئة مكتب لكل جماعة كالرئيس والسكرتير وأمين الصندوق وأي مراكز أخرى يحتاجها نشاط الجماعة [33].

6 - يشترك الأخصائي في مجلس إدارة المدرسة أو مجلس نشاطها ويعرض عليه نتائج هذه الدراسة وذلك لتحديد الآتي :

(أ) يحدد أنواع جماعات النشاط التي تتكون خلال العام.

(ب) تحديد أعضاء هيئة التدريس الذين يشرفون على هذه الجماعات.

(جـ) تحديد الميزانيات المطلوبة لهذه الجماعات.

(د) تحديد الجماعات المدرسية التي يشرف عليها الأخصائي.

(هـ) وضع تخطيط لسير العمل وأساليبه في هذه الجماعة وغيرها كجماعات الفصول بحيث تصبح مجالات صالحة للتنشئة الاجتماعية للطلاب.

7 - يتابع الأخصائي خلال العام اجتماعات مجلس إدارة المدرسة أو مجلس نشاطها ويتعاون مع هيئة التدريس في تحديد أساليب العمل مع جماعات النشاط والفصل سواء في تنظيم تقارير هذه الجماعات وسجلاتها أو تنسيق البرامج المشتركة بينها أو تقديم خدماتها [34].

8 - تصميم نماذج من السجلات يستفيد بها هو نفسه وأعضاء هيئة التدريس وهذه السجلات خاصة بنشاط الجماعة وعضويتها ومجلس إدارتها وخطتها وبرنامجها واجتماعاتها وميزانيتها وأي بيانات أخرى يرى أهميتها بالنسبة لنشاط الجماعة[35].
ويضع الأخصائي هذه السجلات ليستفيد بها هو نفسه وأعضاء هيئة التدريس في تسجيل ما تم في جماعاتهم التي يشرفون عليها أولاً بأول بحيث يصبح هذا السجل صورة تاريخية لكل جماعة وما حدث فيها من تطور ونمو ومرجعًا إليه عند الحاجة [36].

9 - اختيار رائد مناسب من بين مدرسي المدرسة لكل جماعة من جماعات النشاط باستثناء الجماعات الاجتماعية التي يقوم الأخصائي الاجتماعي نفسه عليها كجماعة الخدمة الاجتماعية والنادي المدرسي وجماعة خدمة البيئة وجماعة الخدمة العامة.

10 - مساعدة رواد الجماعات عن طريق تزويدهم بالمعلومات والاستشارات والخبرات المهنية التي تساعدهم على ممارسة العمل مع الجماعات فقد لا يتوافر للبعض منهم الخبرة والمعرفة الكافية عن طريق خدمة الجماعة.

11 - إعداد سجل عام للنشاط يحصر فيه بيانات إجمالية عن جماعات النشاط بالمدرسة من حيث عدد أعضاء كل جماعة وميزانيتها ونشاطها ومدى تقدمها وتحقيقها لأهدافها في نهاية كل عام.

12 - جمع السجلات الخاصة بكل جماعة في نهاية العام الدراسي وحفظها مع السجل العام في مكتبة المدرسة (37).

13 - العمل مع اللجان أو المجالس وغيرها من جماعات المجتمع.

14 - إجراء البحوث المختلفة المتعلقة بالظواهر النفسية والاجتماعية لأعضاء الجماعات.

15 - اشتراك أولياء الأمور في بعض أنشطة الجماعات لإيجاد التعاون والتفهم المشترك وتدعيم العلاقة بين المدرسة والمنزل.

16 - يقوم الأخصائي من وقت لأخر بدراسة المشاكل الفردية التي تصبح لها الصفة الجماعية ويضع لها الحلول المناسبة على شكل برامج أو خدمات فعدم الولاء للمدرسة مثلاً يصبح مشكلة جماعية إذا ما انتشر بين الطلاب في المدرسة الواحدة مما يستوجب من الأخصائي دراسة عامة لها ووضع التخطيط اللازم لمواجهتها.

17 - يشترك الأخصائي في المكاتب التنفيذية العامة التي تمثل جماعات مدرسية ويساعدها على أن تعمل وتنشط وتنفذ كاشتراكه مثلاً في معاونة المكتب التنفيذي لاتحاد الطلاب بالمدرسة (39).

(جـ) ممارسة طريقة تنظيم المجتمع في المجال المدرسي:

تركز طريقة تنظيم المجتمع ممارستها على مجموعة من المسئوليات:

(أ) **مسئوليات داخل المجتمع المدرسي:** تتناول العلاقات بين أفراد هيئة التدريس والطلاب كل على حدة ثم العلاقات بين كل منها.

(ب) **مسئوليات خارج المجتمع المدرسي:** حيث يتناول المجتمع المحلي المحيط بالمدرسة، وفيه تقوم المدرسة بوظائف اجتماعية أي تقوم بدورها في تنمية المجتمع المحلي (40) وذلك من خلال التنظيمات المجتمعية الداخلية أو الخارجية للمدرسة وفيما يلي توضيح هذه التنظيمات:

التنظيمات المجتمعية في المدرسة :

(أ) التنظيمات الداخلية للمدرسة :

1 - إدارة المدرسة :

ويتضمن مدير المدرسة (الناظر) وهو المسئول الأول شخصيًا عن جميع النواحي في مدرسته، لذلك كان من أعمال الأخصائي الاجتماعي في المدرسة معاونة مدير المدرسة في ناحيتين هامتين هما :

تزويد المدير بكل جديد نافع في علم الإدارة التعليمية أو الإدارة العامة سواء بالكتب والنشرات والمجلات أو بدعوته لحضور ندوات أو الالتحاق بدراسات... إلخ، بالإضافة إلى معاونته في تنظيم المدرسة طبقًا للاتجاهات العلمية في العلوم الاجتماعية والإدارة العامة (41).

2 - مجلس الآباء والمعلمين :

وهو ينشأ في جميع المدارس بمختلف مراحلها التعليمية، وتشكل في كل مديرية أو منطقة تعليمية لجنة استشارية لمجالس الآباء بها ينبثق عنها لجنة تنفيذية، وتشكل على مستوى الجمهورية لجنة استشارية عليا لمجالس الآباء، وتنبثق منها لجنة تنفيذية.

ويتشكل مجلس الآباء بالمدرسة عادة من خمسة عشر عضواً هم مدير المدرسة أو ناظرها رئيسًا، وسبعة من الآباء ينتخبهم الآباء في اجتماع الجمعية العمومية أعضاء من أولياء... وبعضهم وبينهم وبين العاملين بالمدرسة، وكذلك تنمية المهارات والخبرات لدى التلاميذ وسكان المجتمع.

3 - مشروعات الخدمة العامة :

وتهدف إلى إتاحة الفرص لطلاب المدرسة للقيام بخدمة مجتمعهم ويدخل ضمن مشروعات الخدمة العامة - يوم الخدمة العامة، ومشروع اخدم مجتمعك، معسكرات العمل.

تتنوع مشروعات الخدمة العامة منها ما يتصل بالخدمات الصحية ومنها ما يتصل بالخدمات الثقافية وكذلك الخدمات التعاونية... إلخ، ومن الطبيعي فإن ما يساعد المدرسة في إداء وظيفتها مع المجتمع المحلي، يمده المجتمع نفسه للمدرسة من موارد مادية في صورة تبرعات مادية ومالية، وكذلك موارد بشرية في صورة متطوعين.

وتعمل المدرسة بتنظيماتها وقياداتها بالتعاون مع التنظيمات المحلية خارج المدرسة على النهوض بخدمات تنظيم المجتمع المدرسية وعمل الأخصائي الاجتماعي مع هذه التنظيمات يعتبر جزءاً هامًا في مسئولياته ويتحدد دوره بالنسبة لهذه التنظيمات في ضوء وضعه في المدرسة [41].

ومن الأدوات والوسائل التي يمكن أن يستخدمها المقابلة، الزيارة، التسجيل، الاجتماعات، المؤتمرات، اللجان، الاطلاع على المستندات والسجلات، المكاتبات والمراسلات.

- ملاحظة أعضاء الاتحاد في مستوياته المختلفة بالمدرسة والقيام بدراسة فردية كل طالب يحتاج إلى اهتمام خاص لمعاونته ومساعدته في ظروفه.
- تخصيص وقت معين أسبوعيًا لمقابلة الطلاب ومناقشتهم في الأمور التي تهمهم.
- عقد اجتماعات منظمة مع الرواد (أعضاء هيئة التدريس المشرفين على مجالس الاتحاد).
- معاونة الاتحاد في مستوياته المختلفة في تحقيق أهدافه وأداء مهامه.
- إعداد برامج توجيهية وتدريبية للطلاب القادة وإعداد معسكرات لهذا الغرض [42].

(ب) **التنظيمات الخارجية للمدرسة:**

أصبح من الواضح أن المدرسة جزءاً من المجتمع يتأثر ويؤثر فيه وبذلك أصبحت رسالة المدرسة لاتتم بدون تعاون وثيق مع المجتمع وتبادل خدمات وعلاقات وثيقة ومن المشروعات التي تنظم لخدمة المجتمع :

1 - مراكز الخدمة العامة :

وتهدف هذه المراكز إلى خدمة المجتمع بعد انتهاء اليوم الدراسي أو خلال العطلة الصيفية وتمارس عدة برامج (فنية، ثقافية، رياضية، اجتماعية) لشغل أوقات فراغ التلاميذ وسكان المجتمع، وتنمية العلاقات الاجتماعية بين السكان.

الأمور يختار أحدهم نائبًا للرئيس، وسبق من هيئة التدريس والمشرفين بالمدرسة وتسند أمانة سر المجلس في العادة للأخصائي الاجتماعي، وقد يشكل مكتبًا تنفيذيًا لمجلس الإدارة يتكون عادة من الرئيس ونائبه، أمين الصندوق وأحد مقرري اللجان النوعية، كذلك تقوم الجمعية العمومية للآباء، والمعلمين بانتخاب أعضاء اللجان الفرعية وتعيين المحاسب القانوني للمجلس ومن الخدمات التي حققتها مجالس الآباء والمعلمين :

- إنشاء فصول دراسية إضافية، الإسهام والتوسع في النشاط المدرسي، تقديم معاونات ومساعدات للطلاب المحتاجين، تدعيم أنشطة مراكز الخدمة العامة... إلخ.

وعلى الأخصائي الاجتماعي في المدرسة النهوض بهذه المجالس لمساعدة المعلمين والآباء على أحداث التغيير الاجتماعي اللازم للنهوض برسالة المدرسة في المجتمع.

2 - اتحاد الطلاب :

وقد بدأت تنظيم عام للتشكيلات الطلابية في مختلف مراحل التعليم وأنواعه المختلفة عام 1958، وينقسم اتحاد الطلاب عادة إلى مستويات مختلفة على النحو التالي :

اتحاد طلاب الشعب (الفصل)، مجلس اتحاد الصف، مجلس اتحاد طلاب المدرسة، مجلس اتحاد طلاب المديرية التعليمية، وأخيراً مجلس اتحاد طلاب الجمهورية، ويمكن القول بأن دور الأخصائي الاجتماعي في هذه الاتحادات يتلخص في :

ثامنًا - الهيئات الخارجية التي يستعين بها الأخصائي الاجتماعي لمساعدة الطلاب:

يتعاون الأخصائي الاجتماعي بالمدرسة مع كثير من الهيئات الاجتماعية بالحي وذلك لمساعدة الطلبة وأسرهم، وهناك من الهيئات ما تعاونه في تأدية عمله الفني، مثال مكتب الخدمة الاجتماعية المدرسية الذي يحول إليه الأخصائي الاجتماعي الحالات التي يتعذر عليها بحثها إما لضيق وقته أو لتعقيدها واحتياجها لمختصين في نواحي متعددة.

مكتب الخدمة الاجتماعية المدرسية:

بدأت تجربة مكاتب الخدمة الاجتماعية المدرسية العام الدراسي 1953 - 1954 بإشراف كل من إدارة التربية الاجتماعية ومدرسة الخدمة الاجتماعية بالقاهرة، ثم انفردت بها الوزارة، وزودت المشروع بكل ما يحتاجه من موظفين وميزانية.

وأنشئ أول مكتب بالقاهرة عام 1954 تلاه مكتب الإسكندرية عام 1955 ثم بدأ التوسع في إنشائها عام 1957.

وتتكون هيئة المكتب من:

رئيس المكتب وهو أخصائي اجتماعي له من الخبرات ما يساعده على القيام بعملية الإشراف، وعدد من الأخصائيين والأخصائيات الاجتماعيات ذوي الخبرة ممن أمضوا ثلاث سنوات على الأقل في العمل بالمدارس وأخصائي نفسي وهو يعمل بالمكتب بعض الوقت.

ويهدف المكتب بصفة عامة إلى تقديم الخدمات النفسية والاجتماعية والصحية والاقتصادية لطلبة المدارس الذين هم في حاجة إليها [44].

المراجـع

1 – Alan F. Klain,: "Social work in non - social work settings, In,: **social work Journal of National Association of social workers** (New York, N.A.S.W., Vol .4., No 4, 1959) p. 92.

2 – عبد الحليم رضا عبد العال، ومحمد عبد الحي نوح : **تنظيم المجتمع، اتجاهات، أجهزة، مجالات حالات،** (القاهرة، توت للدعاية والإعلان والنشر، 1986) ص 104.

3 – أحمد مصطفى خاطر : **الخدمة الاجتماعية - نظرة تاريخية، مناهج للممارسة، مجالات،** (الإسكندرية، المكتب الجامعي الحديث،ط 2، 1988) ص ص 543 - 542.

4 – نظيمة أحمد سرحان : **دور الأخصائي الاجتماعي في توجيه تلاميذ المرحلة الإعدادية نحو التعليم الفني،** رسالة ماجستير، غير منشورة، (جامعة حلوان، كلية الخدمة الاجتماعية، 1980) ص 58.

5 – سيد أبو بكر حسانين : "الخدمة الاجتماعية في المجال المدرسي"، بحث في : **مجلة بحوث ودراسات،** (وزارة التعليم العالي والبحث العلمي، المجلد الأول، العدد الأول يناير 1975) ص ص 10 - 11 عن :

– Oppenheimer, J. Jo.John: **The visiting teacher Movment with special Reference to Administrative Relationships,** (N.Y., public Education Association 1942) pp. 1 - 33.

6 – محمود حسن : **مقدمة الرعاية الاجتماعية،** (القاهرة، مكتبة القاهرة الحديثة، 1969) ص 303.

7 – سيد أبو بكر حسانين : مرجع سابق ص 11.

8 - Johmson, Arlien.: "schod social work practice", In: Lurie Harry L., : **Encyclopdia of social work,** (N.Y., N.A.S.W., 15 Issue, 2ed printing, 1967) p. 672.

9 - سيد أبو بكر حسانين : مرجع سابق ص ص 14 - 15.

10 - محمد نجيب توفيق : **الخدمة الاجتماعية المدرسية**، (القاهرة، مكتبة الأنجلو المصرية، 1982) ص ص 75 - 80.

11 - نظيمة أحمد سرحان : مرجع سابق، ص 57.

12 - عبد الحليم رضا عبد العال، محمد عبد الحي نوح : مرجع سابق، ص 11.

13 - سيد أبو بكر حسانين : **مدخل إلى الخدمة الاجتماعية**، (القاهرة، مكتبة التجارة والتعاون)، ص ص 214 - 215.

14 - محمد بهجت كشك : **مقدمة في الخدمة الاجتماعية**، (الإسكندرية، المكتب الجامعي الحديث، 1981) ص ص 247 - 248.

15 - منير مرسي سرحان : **اجتماعيات القرية**، (القاهرة، مكتبة الأنجلو المصرية، ط 3، 1978) ص 202.

16 - فاطمة مصطفي الحاروني : **خدمة الفرد في محيط الخدمات الاجتماعية**، (القاهرة، مطبعة السعادة، 1977) ص 54.

17 - عبد الحليم رضا عبد العال، ومحمد عبد الحي نوح : مرجع سابق ص 109.

18 - محمد نجيب توفيق : مرجع سابق، ص 7.

19 - المرجع السابق ص ص 71 - 72.

20 - محمد طلعت عيسى، وعدلي سليمان : **خدمة الفرد**، (القاهرة، مكتبة القاهرة الحديثة، 1962) ص ص 178 - 192.

21 - سيد أبو بكر حسانين : **الخدمة الاجتماعية في المجال المدرسي**، مرجع سابق ص ص 121 - 122.

22 - إبراهيم بيومي مرعي، ومحمد حسين البغدادي : **الجماعات في الخدمة الاجتماعية**، (الإسكندرية، المكتب الجامعي الحديث، بدون نشر) ص 207.

23 - سيد أبو بكر حسانين : **الخدمة الاجتماعية في المجال المدرسي**، مرجع سابق ص ص 121 - 122.

24 - إبراهيم بيومي مرعي، ومحمد حسين البغدادي : مرجع سابق، ص ص - 206 205.

25 - سيد أبو بكر حسانين : **الخدمة الاجتماعية في المجال المدرسي**، مرجع سابق ص 123.

26 - أحمد كمال أحمد، وعدلي سليمان : **المدرسة والمجتمع**، (القاهرة، مكتبة الأنجلو المصرية، ط 1، 1976) ص ص 63 - 68.

27 - سيد أبو بكر حسانين : **الخدمة الاجتماعية في المجال المدرسي**، مرجع سابق ص 124.

28 - محمد سلامة غباري : **الخدمة الاجتماعية المدرسية**، (السعودية، مكتبة عكاظ، ط 1، 1982) ص 172.

29 - عبد المنعم هاشم، وعدلي سليمان : **الجماعات بين التنشئة والتنمية**، (القاهرة، مكتبة القاهرة الحديثة، ط 1، 1973) ص 151.

30 - محمد شمس الدين أحمد : **العمل مع الجماعات في محيط الخدمة الاجتماعية**، (القاهرة، مؤسسة يوم المستشفيات لتأهيل المعوقين،1982) ص ص 128 - 130.

31 - إبراهيم بيومي مرعي، ومحمد حسين البغدادي : مرجع سابق، ص 207.

32 - محمد سلامة غباري : مرجع سابق ص 186.

33 - سيد أبو بكر حسانين : **الخدمة الاجتماعية في المجال المدرسي**، مرجع سابق ص 124.

34 - محمد سلامة غباري : مرجع سابق ص 186.

35 - إبراهيم بيومي مرعي، ومحمد حسين البغدادي : مرجع سابق ص 207.

36 - محمد سلامة غباري : مرجع سابق ص 186.

37 - سيد أبو بكر حسانين : **الخدمة الاجتماعية في المجال الدراسي**، مرجع سابق ص 125.

38 - إبراهيم بيومي مرعي، ومحمد حسين البغدادي : مرجع سابق ص 208.

39 - محمد سلامة غباري : مرجع سابق، ص 186.

40 - نادية زغلول سعيد : **ممارسة طريقة تنظيم المجتمع في المجال المدرسي**، رسالة ماجستير، غير منشورة، (وزارة التعليم العالي، المعهد العالي للخدمة الاجتماعية، بالقاهرة، 1974) ص 54.

41 - محمد نجيب توفيق : مرجع سابق ص ص 244 - 245.

42 - المرجع السابق ص ص 349 - 353.

43 - أحمد كمال أحمد، وعدلي سليمان : مرجع سابق ص ص 97 - 107.

لمزيد من التفاصيل حول دور الأخصائي تنظيم المجتمع في المدرسة انظر :

- محمد عبد الحي نوح : **تنظيم المجتمع المهني - معرفة - التزام مهارات**، (القاهرة، دار الحكيم، 1994) ص ص 265 - 267.

44 - محمود حسن : مرجع سابق، ص ص 313 - 316.

الفصل الثاني والعشرون

الخدمة الاجتماعية في المجال الطبي

أولاً : نشأة الخدمة الاجتماعية الطبية في الخارج ومصر .

ثانيًا : فلسفة الخدمة الاجتماعية الطبية .

ثالثًا : أهمية الخدمة الاجتماعية الطبية .

رابعًا : تعريف الخدمة الاجتماعية الطبية .

خامسًا : مسئوليات الأخصائي الاجتماعي في المجال الطبي .

سادسًا : ممارسة طريق الخدمة الاجتماعية في المجال الطبي .

(أ) ممارسة طريقة خدمة الفرد في المجال الطبي .

(ب) ممارسة طريقة خدمة الجماعة في المجال الطبي .

(جـ) ممارسة طريقة تنظيم المجتمع في المجال الطبي .

سابعًا : معوقات ممارسة الخدمة الاجتماعية في المجال الطبي .

ثامنًا : اقتراحات لتذليل معوقات ممارسة الخدمة الاجتماعية في المجال الطبي .



أولاً - نشأة الخدمة الاجتماعية الطبية :

تعتبر إنجلترا وأمريكا من أوائل البلاد التي مهدت للقيام بمهنة الخدمة الاجتماعية ويرجع ذلك لسنة 1880 حيث اهتمت إنجلترا بالمرض باعتبار إنها تحتاج لرعاية متكاملة خاصة بعد خروجهم من المستشفى.

بدأت هذه الرعاية بدراسة كل مريض من حيث تاريخ المرض، ظروف المريض، حالة المريض الأسرية، علاقاته، عمله، ثم بناء على هذه الدراسة يتم وضع تشخيص للحالة وعلى ضوء هذا التشخيص يمكن للمريض استكمال العلاج في منزله أو أنه وصل لدرجة من الشفاء لا تستدعي وجود متابعة عليه، وكان يقوم بهذه الدراسة أفراد متطوعون وبعد ذلك بدأت تتجه الأنظار لضرورة وجود أفراد متخصصين للقيام بهذا الجهد.

وبدأوا ينادون بأهمية إعدادهم مهنيًا ومن ثم بدأ التركيز على الخدمة الاجتماعية كمهنة وعلى الأخصائيين الاجتماعيين كأفراد متخصصين.

في أمريكا في مدينة نيويورك ظهرت حركة مشابهة لكن تختلف في أن القائمين بالعمل الاجتماعي ليسوا من المتطوعين ولكن من الممرضات الزائرات وذلك سنة 1904، وآثارت هذه الحركة اهتمام رجال العلوم الاجتماعية لأنها بدأت بعمليات واسعة وكان الهدف من حملاتها هو النوعية للمريض أو لأسرته، وكانت الممرضة تذهب للمريض في منزله وتعطيه نوع من التوعية والإرشادات تجاه حياته بصفة عامة وحالته المرضية بصفة خاصة.

ويعود الفضل في إرساء دعائم الخدمة الاجتماعية الطبية للدكتور ريتشارد كابوت عام 1905 في مستشفي ماساشوستش العمومي، الذي كان له الفضل في ظهور الخدمة الاجتماعية الطبية كمهنة وكمجال منظم للعمل الاجتماعي [1].

تطور الخدمة الاجتماعية الطبية في مصر:

بدأت عام 1905 حيث أدخلت الخدمة الاجتماعية الطبية إلى المستشفيات العامة المصرية، وبدأت هذه التجربة بقسم الرمد بمستشفي القصر العيني، ثم بقسم الرمد وقسم الأمراض التناسلية بالمستشفى الجامعي ثم قسم الأمراض الصدرية بعد ذلك في نفس المستشفي.

وبعد مضي بضع سنوات انتقلت الفكرة إلى مستشفيات وزارة الصحة واتسع نطاقها حتى بلغ عدد الأخصائيين الاجتماعيين في المجال الطبي 1970 حوالي سبعمائة أخصائي اجتماعي [2].

ثانيًا: فلسفة الخدمة الاجتماعية الطبية:

فلسفة الخدمة الاجتماعية الطبية هي فلسفة الخدمة الاجتماعية ومنها الإيمان بكرامة الفرد وحقه في تقرير مصيره ومساعدته في الإمكانيات المادية والبشرية المتاحة في المجتمع لما فيه مصلحته ومصلحة مجتمعه، ومساعدته في التخلص من العوائق التي تؤدي إلى سوء التكيف والتوافق الاجتماعي بينه وبين بيئته، وبالتالي القيام بدور وقائي وعلاجي بالتعاون مع الفريق العلاجي لإعادة المريض لبيئته الاجتماعية [3].

ثالثًا: أهمية الخدمة الاجتماعية الطبية:

الخدمة الاجتماعية كالخدمة الطبية مزودة في المستشفي للتعرف على ظروفه من كافة جوانبها الاجتماعية والنفسية والاقتصادية فعلاج المريض دون النظر إلى هذه

الظروف إنما هو إغفال لعوامل أساسية تؤثر في سير المرض وفي الاستفادة من العلاج وتحقيق الشفاء العاجل للمريض أو تذليل العقبات التي تحول دون الاستفادة من الخدمات الطبية مع تهيئة أنسب الظروف للخدمات الطبية لتحقيق فاعلية أفضل.

لذلك فإن الأخصائي الاجتماعي يشترك مع فريق المستشفى الذي يضم الطبيب والهيئة التمريضية وغيرهم من الأخصائيين (4).

رابعًا : تعريف الخدمة الاجتماعية الطبية :

1 - تعريف أحمد الشبكشي :

هي إحدى فروع الخدمة الاجتماعية بصفة عامة في مجال تخصصها، فالعمل في المؤسسة الطبية أساسها العمل المشترك بين الطبيب وهيئة التمريض والأخصائي الاجتماعي وتهدف إلى الوصول بالمريض للاستفادة الكاملة بالعلاج الطبي والتكيف في بيئته الاجتماعية.

2 - تعريف فاطمة الحاروني :

هي المجهودات الاجتماعية الموجهة أي مساعدة الفريق الطبي في تشخيص بعض الحالات الفاحصة وفي رسم خطة علاجية لها وأيضًا تمكين المرضى من الانتفاع بالعلاج المقدم لهم واسترداد وظائفهم الاجتماعية، وذلك بإزالة العوائق عن طريق انتفاعهم من الفرص العلاجية المهيأة وتمهيد الظروف للانسجام في المجتمع بعد الشفاء.

3 - تعريف إقبال بشير :

العمليات المهنية التي يقوم بها الأخصائي الاجتماعي لدراسة استجابة المريض وهي إزاء المشكلات المرضية وتتضمن تقديم خدمة الفرد وخدمة الجماعة لبعض المواقف وذلك في المستشفيات والعيادات وغيرها من المؤسسات الطبية لتوفير الفرص الملائمة التي تسمح للمريض بالانتفاع بالخدمة الطبية بطريقة فعالة وتهتم بتقديم المساعدة في

المشكلات الاجتماعية والانفعالية التي تؤثر في تطوير المرض وسير العلاج وتهدف إلى مساعدة المريض على الاستفادة الكاملة من العلاج ثم مساعدته على التكيف في بيئته الاجتماعية.

4 - تعريف محمد سيد فهمي :

الخدمة الاجتماعية الطبية هي إحدى مجالات مهنة الخدمة الاجتماعية التى تمارس في المؤسسات الطبية بهدف مساعدة المريض على الاستفادة من إمكانيات وخدمة المؤسسة من أجل زيادة أداءه الاجتماعي [5].

من التعريفات السابقة للخدمة الاجتماعية الطبية يمكننا وضع التعريف الإجرائي التالي للخدمة الاجتماعية الطبية في أنها :

1 - إحدى مجالات الخدمة الاجتماعية.

2 - تمارس في المؤسسات الطبية مثل المستشفيات والمستوصفات... إلخ.

3 - يقوم بها أخصائيون اجتماعيون أعدوا إعداداً مهنيًا للعمل في المجال الطبي.

4 - تهدف إلى رفع مستوى أداءه الاجتماعي والاستفادة من العلاج المقدم وذلك عن طريق اشتراك الأخصائي الاجتماعي مع الفريق المعالج.

5 - تستخدم في ممارستها المعارف والخدمات والاتجاهات وأسس وقيم المهنة التي تساعدها في تحقيق أهدافها.

6 - تعتمد في تحقيق أهدافها على إمكانيات المؤسسة الطبية والمجتمع.

تصنيف للمرضى المترددين على قسم الخدمة الاجتماعية الطبية :

1 - مرضى مشاكلهم وظروفهم الاجتماعية والنفسية لها أثار بالغة في حالتهم المرضية.

2 - مرضى حالتهم المرضية تتطلب رعاية اجتماعية خاصة لضمان نجاح العلاج الطبي.

3 - مرضى بأمراض معدية يعيشون في ظروف اجتماعية وبيئية سيئة ويحتاجون الرعاية الاجتماعية.

4 - مرضى يمكن علاجهم في فترة زمنية وجيزة وليست لديهم مشكلات وصعوبات اجتماعية.

خامسًا : مسئوليات الأخصائي الاجتماعي في المجال الطبي :

1 - تقديم المساعدة في بعض حالات القبول التي تستلزم تدخل الأخصائي الاجتماعي الطبي لإقناع المريض بإجراء عملية جراحية مثلاً أو لحل مشاكله المهنية أو الاقتصادية أو الأسرية التي تحول بينه وبين الانقطاع عن العلاج فترة من الزمن.

2 - شرح النواحي الاجتماعية الطبية التي تؤثر في حالة المريض للقائمين بعلاجه ولأفراد أسرته وللمريض نفسه، أي أن مهامه في هذا الشأن تتعلق بالمهام التوضيحية.

3 - اتخاذ الاحتياطات اللازمة لمنع انتقال العدوى للمخالطين في الحالات التى تستدعي ذلك.

4 - تتبع الحالات المرضية كمرضى القلب والشلل وذلك لتهيئة سبل الاجتماع بالحياة لمثل هؤلاء المرضى.

5 - تقديم المساعدات الاجتماعية والنفسية في الحالات المرضية التي تستدعي ذلك.

6 - القيام بدور مع فريق العلاج الطبي بالمستشفى أو المؤسسة الطبية وهذا الفريق المكون من الطبيب والأخصائي النفسي والممرضة وأخصائية التغذية ويتعدى هؤلاء ليصل إلى الهيئة الإدارية بالمستشفى وعمال الخدمات بها وهؤلاء جميعًا يساهمون في تنفيذ خطة العلاج الطبي، وتقع على كاهل الأخصائي الاجتماعي مسئولية تزويد أعضاء الفريق بكل البيانات التي تتصل بحالة المريض وتفيد في تشخيص حالته وتوفير البرامج العلاجية والوقائية له.

7 - التعاون مع المؤسسات والهيئات المختلفة في حل بعض مشاكل المجتمع المحلي المتعلقة بالصحة والمرض.

8 - يتطلب العمل مع بعض الحالات المرضية قيام الأخصائي الاجتماعي الطبي بالاستفادة من الموارد الموجودة بالمستشفى والبيئة لتوفير المساعدات المادية للمريض.

9 - يقوم الأخصائي الاجتماعي بتوعية وبتثقيف المريض وأسرته المحيطين به وذلك عن طريق المشاركة في حملات الرعاية الصحية في وسائل الإعلام المتاحة.

10 - يسند للأخصائي الاجتماعي في بعض المستشفيات إدارية نذكر منها :

- الحالات المفاجئة التي تستدعي الاتصال بالأسرة أو مكان العمل.
- توجيه بعض المرضي أثناء وجودهم بالعيادة الخارجية نحو الأقسام المختلفة اللازمة لفحصهم وعلاجهم.
- الإشراف على تحويل المريض من قسم إلى قسم داخل المستشفي ومن المستشفي إلى مستشفي آخر، أو من المستشفى لمؤسسة في المجتمع.
- توجيه المرضى الذين لا تنطبق عليهم شروط تقديم الخدمة بالمستشفى إلى المؤسسات الأخرى في المجتمع.
- إحاطة المرضي علمًا بتكاليف العلاج في المستشفيات التى تتبع هذا النظام.
- الإشراف الإداري على العيادات الخارجية التابعة للمستشفى.

11 - تدريب طلبة معاهد وكليات الخدمة الاجتماعية المكلفون بالتدريب في المستشفيات.

12 - الاشتراك في تخطيط الأنشطة الاجتماعية للمرضى خاصة المرضى الذين تطول مدة بقاءهم في المستشفى.

13 - القيام بعمليات التسجيل للحالات التي تحال إليه [6].

سادسًا : ممارسة طرق الخدمة الاجتماعية في المجال الطبي :

(أ) ممارسة طريقة خدمة الفرد في المجال الطبي :

تنقسم ممارسة طريقة خدمة الفرد في المجال الطبي إلى ثلاثة مراحل متداخلة ومتكاملة قبل دخول المريض المستشفى (العيادة الخارجية) أو تحويله من أحد مكاتب الخدمة ويقوم الأخصائي الاجتماعي بما يلي :

1 - توضيح الخطوات اللازمة للحصول على الخدمة مثل كيفية صرف الدواء ومواعيد الفحص والتحاليل كذلك كيفية الحصول على خدمات مؤسسات أخرى وإعداد التقارير والملخصات التى تساعدهم على ذلك في التوعية والتثقيف الصحي للمريض وأسرته في الحالات التي تستدعي ذلك.

2 - التدخل للمساعدة في المشاكل التي يعيش فيها المريض والتي لها رد فعل على مرضه كالمشاكل الأسرية أو الاقتصادية وأيضًا المشاكل الناتجة عن المرض نفسه.

3 - على الأخصائي أن يساعد المريض وأسرته على تقبل توجيهات الطبيب وإقناع المريض وأسرته بدخول المستشفى والتدخل للمساعدة في إزالة الآثار المترتبة على حصول المريض ومساعدة الأسرة على مواجهة الموقف وتوضيح الآثار المترتبة على إهمال المريض للعلاج ورفضه دخول المستشفى وإزالة المخاوف التي ترتبط بها.

4 - استقبال المرضى الجدد وتوضيح الخدمات والإمكانيات المتاحة ودور الخدمة الاجتماعية حتى يمكن أن يستفيد منها المريض إلى أقصى حد ممكن.

5 - تدخل الأخصائي الاجتماعي في إزالة القلق والخوف والألم المصاحبين للمريض الذي يدخل المستشفى لأول مرة فالمريض الخائف أو القلق قد يقاوم العلاج وخاصة في حالات التدخل الجراحي.

6 - تهيئة المريض نفسيًا لإجراء الاختبارات والفحوصات الطبية وخاصة تلك التي تثير الخوف والضيق، وتوضيح الغرض منها وعلاقتها بالعلاج.

7 - المساهمة في استقرار العميل داخل المستشفى وذلك بالعمل على حل مشكلاته الأخرى والتي تشغل تفكيره كالعجز المادي الذي تعانيه الأسرة أثناء وجود المريض في المستشفى أو الاتصال بمقر عمله أو مدرسته لتعريفهم بوجوده في المستشفى والوقت الذي يحتاجه العلاج.

8 - تقديم تقرير مفصل عن النواحي الاجتماعية البيئية والأسرية والتي تفيد الطبيب في التشخيص الطبي وفي وضع خطة العلاج المناسبة.

9 - مساعدة هيئة التمريض على فهم أهمية العوامل الوجدانية والاجتماعية على المريض وكيفية التعامل معه والصبر عليه في بعض المواقف الانفعالية.

10 - الاتصال بأسرة المريض بعد موافقته إذا كانت متقطعة أو غير مداومة على زيارته ومعرفة الأسباب ومحاولة التدخل لاستمرار الاتصال بين المريض وأسرته كي يطمئن نفسيًا وينعكس ذلك على تقبل العلاج والتماثل للشفاء.

11 - يكون الأخصائي بمثابة الصديق للمريض داخل المستشفى من خلال العلاقة المهنية ويكون لديه الاستعداد ولمساعدته ومتابعة تنفيذ علاجه من خلال مناقشة مع المريض وبذلك يوفر عليه الكثير من القلق والشك.

12 - قد يأخذ الطبيب بعض القرارات التي تثير مشاعر المريض كمنع الزيارة بالنسبة له أو وضع الحدود على حركته ونشاطه مما ينعكس سلبيًا على نفسية المريض وهنا يجب على الأخصائي أن يوضح للمريض الهدف من ذلك وأنها لصالحه ويوضح له أيضًا خطورة مخالفتها.

13 - للأخصائي دوره أيضًا في حالة رفض المريض للعلاج وطلبه الخروج من المستشفى قبل إتمام العلاج فعليه إقناعه بعد معرفة الأسباب ويمكن إشراك الأسرة في هذا الإقناع وأن عدم الخروج لصالحه حتى يتم الشفاء.

14 - في حالة الأمراض المزمنة يساعد الأخصائي المريض على تقبل ظروف مرضه

وأدراك أبعاده فضلاً عن دور الأسرة في إقناع المريض بواجبه حيال مرضه والتغلب عليه.

15 - في حالة تهيب المريض مغادرة المستشفى بعد الشفاء على الأخصائي إقناعه بأن علاجه قد تم وأنه يمكنه أن يستأنف حياته العادية ويعمل على مساعدته في مواجهة مسئوليات حياته.

دور الأخصائي بعد خروج المريض من المستشفى على النحو التالي:

1 - يعمل الأخصائي مع أسرة المريض حيث يكون لها دورها بعد خروج المريض من المستشفى، فقد تساهم في تنفيذ تعليمات الأطباء، وأيضًا معاملة المريض معاملة خالية من الآثار والمواقف الانفعالية العنيفة.

2 - مسئولية الأخصائي في إعداد التقارير والملخصات التي يحتاجها المريض ويجب أن تكتب بعناية حتى تفي بالغرض منها وهي التي ترسل إلى الجهات المختصة ليحصل منها العميل على خدماته المختلفة

3 - على الأخصائي الاتصال بالبيئة المحيطة بالعميل كموقع عمله أو مدرسته إذا استدعى الأمر ذلك لمراعاة العمل الذي يناسب حالته الصحية.

4 - متابعة حالة المريض وزيارته بعد خروجه من المستشفى للاطمئنان على تنفيذه لتعليمات الطبيب المعالج والخطط العلاجية الموضوعية ومدى استعداده للعودة إلى نشاطه.

5 - في حالة حدوث عاهة للمريض بعد العلاج فعلى الأخصائي مساعدة المريض في تقبل عاهته وتقبل الأسرة له وكيفية معاملته ليستعيد ثقته في نفسه ومساعدته على الالتحاق بمؤسسات التأهيل لاستغلال طاقته الجديدة في العطاء.

6 - في حالة وفاة المريض فعلى الأخصائي التدخل ومقابلة أسرته ومواساتها ومساعدتها على مواجهة الظروف الجديدة.

(ب) ممارسة طريقة خدمة الجماعة في المجال الطبي :

إن الاستخدام المتزايد لخدمة الجماعة في معالجة المشاكل الاجتماعية تعتبر من الاتجاهات الحديثة في المجال الطبي، فالأخصائيين الاجتماعيين يمكن أن يكونوا موجهين لجماعات المرضى، وهذا الأسلوب يكون أكثر استخدامًا في المستشفيات وينحصر دور الأخصائي في عمله مع جماعة المرضى في الآتي :

1 - تخفيف حدة التوتر والقلق النفسي للمريض عن طريق المناقشة داخل جماعة، كذا الترويح والأنشطة المختلفة خاصة بالنسبة للمرضى المقيمين بالمستشفى لفترات طويلة وأصابهم الملل نتيجة لذلك بغرض رفع روحهم المعنوية.

2 - التثقيف الصحي بتعليم أفراد داخل جماعة وتصحيح معلوماتهم عن المشكلات الصحية من خلال الحوار والمناقشة سواء بالنسبة لنزلاء المستشفى أو ذويهم أثناء فترات الزيارة.

3 - حل المشكلات عن طريق التعامل مع الأفراد ذوي الصلة بالمرضى الذين تجمعهم غرف الانتظار وعنابر المرضى أثناء الزيارة.

4 - يجب أن يكون برامج أنشطة الجماعة تتناسب مع قدرات أعضاء الجماعة الصحية ولا تعرضهم للخطر، فإذا علم أخصائي الجماعة مثلاً مع جماعة من المصابين بأمراض القلب فلا يجوز أن يعرضهم للاشتراك في ألوان النشاط العنيفة أو التي تحتاج إلى مجهود.

5 - على أخصائي الجماعة أن يوفر حياة جماعية ممتعة لهيئة المستشفى الذين يبذلون جهود كبيرة في أعمالهم عن طريق إشراكهم في جماعات النشاط الترويحية والاشتراك في أنشطة مشتركة في أعمالهم عن طريق إشراكهم في جماعات للنشاط الترويحي والاشتراك في أنشطة مشتركة مما يدعم علاقاتهم ببعضهم البعض.

6 - البرامج الترويحية التى يساعد الأخصائي المرضى على مزاولتها لا تعتبر وسيلة ترويحية فقط بل تعتبر أداة علاجية هامة لهم عن طريق التفاعل بين الأفراد داخل الجماعة.

(جـ) ممارسة طريقة تنظيم المجتمع في المجال الطبي :

لا يقوم الأخصائي الطبي عندما يمارس طريقة المجتمع بمعالجة الأفراد والجماعات بل إن دوره يتم على مستوى المجتمع حيث :

1 - ينبه المجتمع لوجود قسم الخدمة الاجتماعية الطبية.

2 - يوضح للمجتمع جهود وخدمات هذا القسم.

3 - التعاون مع الجمعيات الأهلية ولجان الاتحادات المجتمعية والمتطوعين للخدمة في محاولة ورفع مستوى الخدمات في هذا المجال الهام.

4 - تنسيق الموارد البيئية ونشر الوعي في المنطقة المحيطة بالمؤسسة الطبية وهناك مسئوليات أخرى تقع على عاتق الأخصائي الاجتماعي الطبي مثل القيام بالدراسات والبحوث الاجتماعية الميدانية وذلك بهدف الوقوف على المشكلات التي يعاني منها والإمكانيات المتاحة وأساليب استخدام هذه الإمكانيات في حل تلك المشكلات.

وكذلك أن الأخصائي الاجتماعي مسئول أمام رؤسائه عن العمل الذي يقوم به ويشارك في تنظيم وإدارة قسم الخدمة الاجتماعية الطبية بالمستشفى وكذلك تنظيم الأعمال الكتابية وحفظ سجلات المرضى.

سابعًا : معوقات ممارسة الخدمة الاجتماعية في المجال الطبي :

1 - عدم ممارسة الأخصائيين الاجتماعيين بعض الأنشطة المهنية يرجع لعدم توفر الإمكانيات لعدم جدية بعض الأخصائيين الاجتماعيين والتركيز على الأعمال

الروتينية، وعدم وضوح دوره بالنسبة لكل من المريض والمسئولين والأطباء وهيئة التمريض، وعدم إتاحة الفرصة لممارسة النشاط الاجتماعي بتكليف الأخصائيين بأعمال إدارية، عدم التزام الإدارة باللوائح المتصلة بالنشاط الاجتماعي، وعدم فهم الأخصائي لعمله.

2 - ومن المعوقات المرتبطة بالجهاز الإداري بالمستشفى تتضمن التعقيد والروتين، ونقص الاعتمادات المالية، والاهتمام بالشعارات دون تنفيذ.

3 - المعوقات المرتبطة بالنواحي المادية تتضمن: عدم وجود أدوات لممارسة الأنشطة الاجتماعية، عدم تخصيص مكان لممارسة الأنشطة، عدم استكمال المرافق الخاصة بالأنشطة.

4 - نقص الإمكانيات البشرية وتتضمن: نقص المختصين للممارسة في الخدمة الاجتماعية، زيادة عدد العملاء بالمؤسسات، عدم التعاون بين الأخصائيين والمسئولين بالمستشفى، عدم تفرغ الأخصائي للعمل المهني [8].

5 - التراث الثقافي المتراكم عبر الزمن لا يحمل في ثناياه ما هو متصل بعمل الأخصائي الاجتماعي أسوة بما يحمله عن الطبيب مثلاً وهذا التراث يدركه الناس بالاحتكاك والاتصال كما يعرفونه في فصول الدراسة أن التراث الثقافي للمؤسسة الطبية يجعل غالبية الناس تعرف أن المستشفى يسهر على راحة المرضى فيها (الطبيب، الممرضة) ولكنهم غالبًا ما يجهلون أن هناك أخصائي اجتماعي يدخل نطاق فريق العلاج بالمستشفى وإذا عرف فغالبًا ما تكون المعرفة غير مصحوبة بفهم صحيح لهذا الأخصائي الاجتماعي الطبي [9].

ثامنًا: اقتراحات لتذليل معوقات ممارسة الخدمة الاجتماعية في المجال الطبي:

1 - توضيح دور الخدمة الاجتماعية الطبية بين فئات المجتمع.

2 - عقد ندوات علمية للأطباء والهيئة التمريضية لتوضيح دور الخدمة الاجتماعية الطبية لهم.

3 - الاهتمام بعقد الاجتماعات الدورية لفريق العمل الجماعي.

4 - يجب على الأخصائيين التركيز على عمل البحوث الاجتماعية الشاملة على المرضى.

5 - الاهتمام بشغل أوقات الفراغ للمرضى والترفيه عنهم وإنشاء برامج وأنشطة.

6 - يجب العمل على إعطاء الأخصائي الذي يعمل في المؤسسات الطبية البدلات [10].

7 - القيام بتنظيم دورات للأخصائي الاجتماعي في المجال الطبي.

8 - زيادة الموارد اللازمة لمساعدة المرضى وكذلك التعرف على الأجهزة المعاونة التي يمكن للمريض منها وكذلك المتابعة المستمرة للعمل [11].

المراجع

1 - وزارة الدفاع والطيران : **الخدمات الطبية للقوات المسلحة**، برنامج مستشفى الرياض والخرج (المملكة السعودية لائحة الخدمة الاجتماعية 1408 هـ) ص ص 1-2.

2 - أحمد مصطفي خاطر : **الخدمة الاجتماعية**، (الإسكندرية، المكتب الجامعي الحديث) ص ص 436 - 447.

3 - وزارة الدفاع والطيران : مرجع سابق، ص 3.

4 - جامعة الملك سعود : **الخدمة الاجتماعية الطبية**، (مستشفي الملك خالد الجامعي، قسم الخدمة الاجتماعية، 1408 هـ) ص 1.

5 - إقبال محمد بشير، سوسن عثمان : **الممارسة المهنية للخدمة الاجتماعية في المجال الطبي**، (القاهرة، المكتب الجامعي الحديث، 1986) ص ص 30 - 31.

6 - أحمد مصطفي خاطر : مرجع سابق، ص ص 236 - 442.

7 - عمادة مركز خدمة المجتمع والتعليم المستمر : **الاتجاهات الحديثة في الخدمة الاجتماعية الطبية ورعاية الفئات الخاصة**، (المملكة العربية السعودية، عمارة مركز خدمة المجتمع والتعليم، إدارة البرامج، 1408 هـ) ص ص 7 - 11.

8 - ناهد عباس : "معوقات ممارسة الخدمة الاجتماعية في المجال الطبي"، دراسة استطلاعية مطبقة بمستشفيات المنصورة، بحث في : **المؤتمر العلمي الأول لكلية الخدمة الاجتماعية**، (القاهرة، جامعة حلوان، كلية الخدمة الاجتماعية، 1987) ص 49.

9 - محمد عبد الغفور نور : **الخدمة الاجتماعية الطبية والتأهيل**، (القاهرة، دار المعرفة) ص 81.

10 - الأمانة الاجتماعية الصحية للدول العربية بالخليج : الخدمات الاجتماعية في المستشفى، في : **ندوة إدارة المستشفيات للدول العربية بالخليج**، وزارة الصحة، 1408 هـ) ص 3.

11 - ناهد عباس : مرجع سابق، ص 5.

الفصل الثالث العشرون

الخدمة الاجتماعية في مجال رعاية المعاقين

أولاً : نشأة الرعاية الاجتماعية للمعاقين وفلسفتها وأهدافها.

ثانيـًـا : الإعاقة والمعاقين وتصنيفاتهم.

ثالثـًـا : المشكلات الناتجة عن الإعاقة.

رابعـًـا : أهداف الخدمة الاجتماعية في مجال رعاية المعاقين.

خامسًا : دور الخدمة الاجتماعية في العمل مع المعاقين.

سادسًا : أدوار الأخصائي الاجتماعي في مؤسسات رعاية المعاقين .

الرعاية الاجتماعية للمعاقين :

أولاً : نشأة الرعاية الاجتماعية للمعاقين وفلسفتها وأهدافها :

رعاية فرد لأخر أو جماعة لأخرى حقيقة عرفتها الإنسانية منذ نشأتها، حينما عرف الإنسان حتمية اعتماده على الجماعة في إشباع حاجاته، فحتمية تفاعل الفرد مع آخرين يؤدي إلى حتمية مواجهة المشكلات، وحتمية مواجهته لهذه المشكلات أدت إلى سعي آخرين لمساعدته حفاظًا على قوة الجماعة واستمرارها.

إلا أن تاريخ الإنسانية يشير إلى أن اتجاهات هذه الرعاية خضعت للمعتقدات والأنماط الثقافية المسيطرة على كل حقبة من حقبات التاريخ.

ففي العصور البدائية الأولى سادت نزعات الصراع العشائري لتبرز فلسفة "القوة والبقاء للأصلح" وكان يترك الطفل إذا ولد معاق في الظروف الجوية الصعبة دون أية رعاية حتى يتوفاه الله، كذلك سيطرت الخرافات متمثلة في الأرواح الخفية وتفسير الظواهر تفسيراً ميتافيزيقيًا لعوالم فوقية لها صفة التقديس، لذلك فسرت الإعاقة تفسيراً خرافيًا قائم على قوى غيبية سحرية تنعت المعاقين بالشر والشؤم مما أدى إلى التخلص من أصحاب العاهات أو تركهم بدون عناية.

إلا أنه مع ظهور الحضارات الإنسانية الأولى متمثلة في عصور الفراعنة والحضارة الإغريقية القديمة وما ظهر بين الحضارتين من حضارات أخرى في الهند والصين، بدأت أولى مظاهر رعاية المعاقين انطلاقًا من الفلسفة التي كانت سائدة في كل منها.

فالمصريين القدماء، رغم المسحة الفرعونية الدينية والنظام الطبقي السائد فإن الطابع العملي الذي غلف الحضارة المصرية القديمة فقد أبرز العناية بالفرد وأسرته في حالات العجز والمرض كأسلوب لتدعيم قوة الوطن وسواعد عماله، ومن ثم عرفت جامعة "أون" القديمة من 4000 ق. م، وعرف علم الأعشاب لعلاج المرضى وأصحاب العاهات، وعرفت تراتيل الكهنة في المعابد لمواساة الضعفاء والعجزة.

كما أدت الفلسفة الأخلاقية التي ظهرت في كل من الهند والصين إلى إعتناق مفاهيم الفضيلة والأخلاق والسلام كطرق تؤدي إلى المعرفة، ومن ثم رحمة الضعفاء والعناية بالعجزة والمعاقين هو أحد مظاهر هذه الفضيلة.

ولكن رغم ما عرف عن أصالة الحضارة الأغريقية القديمة وما قدمته للمعرفة الإنسانية من علوم ومعارف إلا أن الطابع العقلي الطبقي والمثالي الذي ساد فلسفاتهم لم يقدم عطاءاً يذكر لرعاية أصحاب الإعاقات والعناية بالعجزة فقد أدت النزعة المثالية التي تصورها **أفلاطون** إلى تقسيم البشر إلى معادن، أفضلهم الحكماء والأقوياء، وأدناهم الضعفاء والمعاقين. كما أدت أفكار "أرسطو" العقلانية عن القياس الصوري والوراثة الحتمية للصفات الإنسانية إلى إهمال المعاقين كعناصر ضعيفة تعوق قدرة الأمة وتقلل من قواها كما أدت الحروب الأثينية والإسبرطية إلى مزيد من الإهمال في العناية بهذه الفئات.

ولقد بلغت الصورة قسوتها وأسوأها عندما سادت نزعة القوة في الرومان القديم وأصبح افتراس الأسود للبشر الضعفاء وسيلة لتسلية الملوك والأباطرة.

إلا أن هذا لم يمنع من ظهور ألوان متناثرة لرعاية المعاقين في بعض الظروف وخاصة الطبقات السائدة، وما نادت به "آلهة الخير" من دعوات لحماية ضعف الإنسان وعجزه وبانتهاء حكم الأباطرة ظهرت بعض الأعمال الخيرية كإنشاء ملاجئ لليتامي والعجزة.

منذ هذه الحقبة حتى بدء ظهور الأديان السماوية، اليهودية فالمسيحية فالإسلام إنطوى الفكر الإنساني لتسود مرة أخرى القوى العقلية ولتتعثر جهود العناية المنظمة بالمعاقين.

ففي محيط العالم العربي قبل الأديان السماوية نجد أن عرب الجاهلية عرفوا التفاخر بين القبائل فجعلوها من أصحاب العاهات والعناصر الضعيفة.

ولكن مع ظهور الأديان السماوية، ظهرت لأول مرة تشريعات قدسية محددة تقرر حقوقًا للمعاقين والضعفاء.

ففي الديانة اليهودية ظهرت الوصايا العشر والعشور كتعبير عن حق المعاقين في العيش والحماية، كما **نادت المسيحية** بالحب والسلام والمعاملة بروح الأخوة والتشبه بأخلاق السيد المسيح عليه السلام وجاء الإسلام ليقدم رسالة جديدة، سمت بالإنسانية وأرتفع بكرامة الفرد والمجتمع إلى المكان اللائق، حيث السمو في العقيدة والكمال في النظام وروح الجماعة **وكلفت الشريعة الإسلامية** بتحقيق العدالة الاجتماعية فأوجبت الزكاة وحثت على العمل والكسب ونهت عن البطالة والكسل، ولعل أبلغ دعوة لرعاية الضعفاء هي في دعوته لتحريم العصبية وأنه لا فضل لأحد على الآخر إلا بالتقوى والعمل الصالح وبتوالي عصور الخلافة الإسلامية استقرت العديد من مؤسسات الرعاية الاجتماعية وتحددت وظائف لتقديم هذه الرعاية ومن تعاليم الإسلام بالنسبة للمعاقين نزول الآية الكريمة : ﴿ عَبَسَ وَتَوَلَّىٰ * أَن جَاءَهُ الأَعْمَىٰ * وَمَا يُدْرِيكَ لَعَلَّهُ يَزَّكَّىٰ ﴾ "عبس 1 - 3" .

وقد حث **عمر بن عبد العزيز** على إحصاء المعاقين، وخصص مرافقًا لكل كفيف وخادمًا لكل مقعد لا يقوى على القيام.

بالتوازي أقامت المجتمعات المسيحية الأديرة والملاجئ لرعاية أصحاب العاهات

وخاصة في أوربا، كما شاعت في بعض البلدان كثير من البدع التي تزعم شفاء المعاقين من خلال القيام بشعائر معينة في بعض الكنائس والأديرة على النحو الذي اتجهت فيه المجتمعات الإسلامية إلى الأحجبة والنذور... إلخ.

ومن العصر الوسيط فيما بعد الأديان المساوية حتى عصر المدنية الحديثة عادت مرة أخرى الاتجاهات الخرافية والغيبية حول السمات المرضية في الإنسان فمريض العقل وضعاف العقول تقمصهم "شيطان" على المجتمع التخلص منهم، والطفل المعاق والمنحرف "شاذ" لطبيعة الشذوذ فيه، وتظهر بالتالي مظاهر قاسية لمعاملتهم أو تركهم نهبًا للتشرد والتسول.

إلا أن هذا الحال لم يستمر طويلاً حيث جاء عصر النهضة وما تبعه من ظهور تيارات إصلاحية تنادي بحقوق الإنسان، ولتبدأ معها اتجاهات ترفض مسئولية الفرد عن عجزه ولتنهض بعدها العديد من المؤسسات التطوعية لرعاية المعاقين وخاصة في إنجلترا والنمسا وفرنسا.

وأخيراً جاء القرن العشرين بانتصارات حققها الطب النفسي وعلم الوراثة والعلوم الإنسانية الأخرى ليكشف النقاب عن الكثير من أسباب الإعاقة للإنسان، وأثمرت الحروب المتتالية ملايين من أصحاب العاهات، لتبدأ بالتالي جهود منظمة وعلمية للعناية بالمعاقين بل وانتشرت حركة البحوث العلمية لهذه الفئات وخاصة المكفوفين والمقعدين والصم والبكم ومبتوري الأطراف.

ورغم الاتجاهات والأيدولوجيات المتعددة حاليًا إلا أن المجتمعات وأن اختلفت فيما بينها على الأسس الفكرية للعناية بالمعاقين إلا أنه ثمة اتفاق مشترك بينها على ضرورة ووجوب العناية بالمعاقين، ومع بزوغ القرن الحادي والعشرين نشهد اهتمام بالغ بالوعي والتأمين الصحي والاهتمام برعاية المعاقين، كما أنه من المتوقع مع التطور الطبي أنه سيتم علاج العديد من الإعاقات ومنها كف البصر والقضاء على بعضها أن شاء الله .

أسس العناية بالمعاقين :

تبلورت اليوم أسس العناية بالمعاقين لتأخذ الأشكال الآتية :

1 - الاتجاه الأخلاقي :

وهو اتجاه يلتزم برعاية المعاقين من منطلق "ديني وأخلاقي" في المقام الأول وهو أتجاه تعتنقه المجتمعات الإسلامية وبعض الأقطار المسيحية وبعض المجتمعات التي تحكمها عقائد لا سماوية كالبوذية والهندوس.

2 - الاتجاه البرجماتي :

وهو اتجاه يلتزم برعاية المعاقين "حفاظًا على النظام الرأسمالي" الذي عليه أن يمتص ضحايا الصراع الاقتصادي والمنافسة وحفاظًا على فردية الإنسان ويتمثل في الولايات المتحدة الأمريكية وغيرها من الدول الصناعية.

3 - الاتجاه المادي :

وهو اتجاه يلتزم برعاية المعاقين من منطلق "كل بقدر ما ينتج ولكل بقدر ما يحتاج" وحدود هذه الرعاية متوقف على حجم العائد الذي تعود به الرعاية على الإنتاج وهو اتجاه تمثله بعض الدول وخاصة روسيا.

وقد توجهت هذه الجهود لتصدر عن المنظمة الدولية وهيئاتها دساتير تحدد الحدود الدنيا لمستوى معيشة الفرد العادي والمعاق وحقوقها وفيما يهمنا فإنه يمكننا تحديد ما اتفق عليه فيما يلي :

- أن رفاهية الإنسان هي هدف أسمى لكل المجتمعات وعليها أن تسعى لتحقيقه.
- حق المعاق في الحياة حياة كريمة مكفولة مهما بلغت درجة إعاقته.
- المعاق هو إنسان له قدراته الواجب استغلالها وحرمانه منها حرمان لحق من حقوقه الطبيعية والإنسانية.

- الاكتشاف المبكر للإعاقة والمعاقين هي حقوق عالمية لكل مجتمع حق الإفادة منها لرعايتهم.
- أن عجز الإنسان هو عجز نسبي أصاب وظيفة أو أكثر من وظائفه الاجتماعية، ولا يعني عجزاً كليًا أو شاملاً ينعت صاحبه بالشلل الاجتماعي، فلكل فرد سمات قوة وضعف في عناصر شخصيته جسمية كانت أو عقلية أو نفسية... إلخ.
- من ثم فالشخص العاجز هو في نفس الوقت قادر تحت ظروف معينة، وتدريبات خاصة، ورعاية خاصة.
- تعد العناية بالمعاقين قيمة اقتصادية وأخلاقية من حيث كونهم عناصر يمكن أن تزيد من الدخل القومي، وفي نفس الوقت تجنب المجتمع تحمل أعباءًا مستقبلة إذا ما تحولوا إلى طوائف معالة أو طفيلية أو إنحرافية.

فلسفة الخدمة الاجتماعية في العمل مع المعاقين :

يعتمد العمل مع المعاقين على ضمان الحدود الدنيا لمعيشة الفرد المعاق، وضمان وجود حد أدنى من الرعاية لهم، كذلك يعتمد العمل معهم على إطار من الحقائق الأساسية التي تكون في مجموعها فلسفة العمل مع المعاقين ومنها :

- أن المعاقين فئات تعاني من بعض العجز أو النقص في قدراتها إلى أن هذا النقص لا يؤدي إلى العجز الشامل في كل قدراتهم وإمكانياتهم المتبقية.
- تؤمن الخدمة الاجتماعية بإمكانية مساعدة هذه الفئات من خلال التوجيه والتدريب والتأهيل والمعاونة على استثمار ما تبقى لديهم من قدرات وإمكانيات، والعمل على إعادة تكيفها الاجتماعي والنفسي، بحيث يصبحوا أعضاء قادرين على الإنتاج في المجتمع.
- تؤمن الخدمة الاجتماعية بكرامة الإنسان، وقدرته على الصمود أمام ضغوط الحياة.

- تؤمن الخدمة الاجتماعية بأن مساعدة هذه الفئات بأسلوب علمي من خلال معرفة فئاتهم وإحصاءاتها واحتياجاتهم ومشكلاتهم وتقديم الخدمات في ضوء ذلك سيسهم في إعادة تكيف هذه الفئات النفسي والاجتماعي ويجعلهم قادرين على أداء وظائفهم الاجتماعية، والمشاركة في زيادة الإنتاج وتنمية المجتمع .

الأهداف العملية لرعاية المعاقين :

يمكن تحديد هذه الأهداف فيما يلي :

- إيقاف تيار العجز بالاكتشاف المبكر لحالات الإعاقة ومساعدتها لتحقيق أقصى قدراتها .
- توفير فرص التعليم الخاص لفئات المعاقين.
- توفير الرعاية الطبية والعلاج الطبيعي والأجهزة التعويضية لمن يحتاجها منهم.
- توفير الرعاية النفسية والاجتماعية للمعاق وأسرته لضمان استقرار حياة المعاق له ولأسرته.
- توفير فرص التوجيه والتأهيل المهني بما يتناسب مع قدراتهم المتبقية.
- توفير فرص العمل المناسبة والعمل على زيادة نسبة تشغيلهم من خلال الدعوة إلى إصدار تشريعات جديدة تضمن لهم ذلك.
- تعديل اتجاهات الرأي العام نحو معاملة المعاقين بأساليب مختلفة ومنها وسائل الإعلام.
- تشجيع الدراسات والبحوث العلمية لاحتياجات ومشكلات المعاقين وأساليب رعايتهم.
- توفير فرص الترويح الهادف ووسائل وأدوات ومؤسسات شغل أوقات فراغهم بما يتناسب وظروفهم.

- تهيئة مؤسسات رعاية المعاقين التعليمية والاجتماعية والطبية لتناسب المعاقين مع تهيئة جانب من الطرق وبعض المساكن تناسبهم وتضمن سلامتهم من الأخطار.

ثانيًا : الإعاقة والمعاقين وتصنيفاتهم :

الإعاقة الشخص المعاق :

اهتم كثير من العلماء بتعريف الإعاقة والشخص المعاق كل من وجهة نظره وكلمة إعاقة تعني "التأخير أو التعويق" ونظراً لتعدد وجهات النظر فسوف نأخذ بمفهوم منظمة الصحة العالمية الذي يشير إلى الإعاقة على أنها :

"فقدان المزايا الاجتماعية"، وإلى الضرر الناتج عن القصور أو العجز الذي يمنع قيام الفرد بدوره بطريقة عادية مع الأخذ في الاعتبار لعوامل (السن، والجنس، والعوامل الاجتماعية والثقافية) كما يطلق مصطلح معاق على كل من تعوقه قدراته الخاصة عن النمو السوي إلا بمساعدة خاصة.

ويعرف الشخص المعاق على أنه :

"كل شخص تعوقه أسباب بدنية أو حسية أو فكرية عن إشباع احتياجاته، واستكمال تعليمه بالطرق العادية في التربية"، كما أنه "فرد نقصت إمكانياته للعمل إلى حد كبير لعجز جسمي وعقلي" بينما يراه آخرون على أنه : كل فرد يختلف عمن يطلق عليه لفظ "سوي" أو عادي جسميًا أو نفسيًا أو عقليًا أو اجتماعيًا إلى الحد الذي يستوجب عمليات تأهيلية خاصة حتى يحقق تكيف تسمح به قدراته الباقية.

وتنص المادة الثانية من القانون رقم 39 لسنة 1975 على أن المقصود بالمعاق أنه :

كل شخص أصح غير قادر على الاعتماد على نفسه في مزاولة عمل أو القيام بعمل آخر والاستقرار فيه ونقصت قدرته على ذلك نتيجة لقصور عضوي أو عقلي أو جسمي أو نتيجة عجز خلقي منذ الولادة، وهو تعريف يقرب من تعريف منظمة العمل

الدولية الذي حددت فيه المعاق على أنه "فرد نقصت إمكانياته للحصول على عمل مناسب والاستقرار نقصًا فعليًا نتيجة لعاهة جسمية وعقلية".

وعلى هذا نستطيع أن نعرف الشخص المعاق من جانبنا على أنه :

"كل شخص تعوقه أسباب جسمية أو حسية أو عقلية أو نفسية عن إشباع احتياجاته واستكمال تعليمه بالطرق العادية في التربية، وعلى أداء عمل مناسب والاستقرار فيه نتيجة لسبب أو أكثر من هذه الأسباب".

وفي ضوء هذا التعريف يمكننا تصنيف فئات المعاقين إلى :

- **معاقين جسميًا :** مثل المبتورين ومرضى شلل الأطفال... إلخ.
- **معاقين حسيًا :** كالمكفوفين والصم والبكم وضعاف السمع... إلخ.
- **معاقين عقليًا :** كضعاف العقول والمرضى بالأمراض العقلية.
- **معاقين نفسيًا :** وهم المرضى بالأمراض النفسية.
- **متعددي الإعاقة :** وهم من لديهم أكثر من إعاقة وقد يطلق عليه "معاق مزدوج" مثل الصم والبكم، الصم والبكم والعمى، الشلل والتأخر العقلي، العمى والصم، الصم والبكم والعمى والضعف العقلي.

هناك بعض الأسباب المعروفة للإعاقة، إلا أن هناك أسبابًا أخرى لا تزال موضوع بحث ودراسة في أنحاء متعددة في مراكز البحث العلمي هذا وتختلف أسباب الإعاقة باختلاف الفترة التي تحدث فيها ويمكن تقسيمها إلى :

1 - أسباب قبل الولادة :

ويقصد بها الأسباب أو العوامل الناتجة عن فعل الوراثة وارتباطها بانتقال خصائص موروثة تنتقل إلى الجنين من أجداده إما مباشرة وفقًا لقوانين الوراثة، وإما

بطريقة غير مباشرة بأن تحمل الجينات عيوبًا تكوينية أو خللاً يؤدي إلى تلف أنسجة المخ مثلاً أو عدم تمثل الغذاء، مما قد يؤثر على النمو بصفة عامة، وعلى بعض أعضاء وأجهزة الجسم بصفة خاصة، كذلك قد تصاب الجينات بتغييرات مرضية أثناء إنقسام الخلية مما يؤدي إلى بعض الإعاقات، وكذلك عدم توافق دم الأم مع دم الجنين وهو ما يعرف (RH) ومن الأسباب البيئية أو الخارجية، والتي تؤثر على الفرد منذ بدء حياته كبويضة مخصبة فى رحم أمه أو عندما ينمو كجنين ما يلي :

- تناول الأم الحامل لبعض العقاقير بدون إستشارة الطبيب كالمضادات الحيوية والمسكنات المختلفة كالأسبرين على سبيل المثال :
- تعاطي الأم للكحوليات والمواد الخدرة.
- إصابة الأم بمرض الزهري خلال نمو الجنين المتأخر، وذلك نتيجة ما يفرزه المرض من ميكروبات.
- إصابة الأم الحامل بمرض معدي يؤثر على الجنين مثل إصابتها بالحصبة الألمانية خلال الأشهر الأولى من الحمل.
- إصابة الأم بالتسمم أثناء فترة الحمل كما في حالات تسمم الدم وزيادة نسبة الصفراء في الدم.
- الاستخدام المتكرر للكشف والعلاج بالأشعة السينية في الثلاثة أشهر الأولى من الحمل.
- تعرض الجنين للخطر نتيجة لصدمة أو حادث يقع للأم أثناء الحمل.
- سوء الصحة العامة والأنيميا الحادة للأم والنقص الشديد في الڤيتامينات أثناء الحمل.
- تعرض الأم الحامل لتلوث البيئة الشديد خاصة التلوث بالرصاص والزرنيخ أو أول

أكسيد الكربون الناتج عن عوادم السيارات وأدخنة بعض المصانع، وبعض البويات والدهانات الرخيصة للجدران والأثاثات.

ونجد أن هذه العوامل مسئولة عن حالات الإعاقة منذ الولادة خاصة الصم والضعف العقلي وكف البصر والعديد من التشوهات الجسمية... إلخ، التى تنتج أنواعًا مختلفة من العجز... وفي مصر نجد أن زواج الأقارب مازال سائداً خاصة في صعيد ريف مصر وبين الطبقات العاملة.

وقد تبين من الدراسات أن 50 % من حالات الصم والبكم في الأطفال ولدوا لأباء لهم قرابة مباشرة، وأهم من ذلك أن حالات الصم تكرر في هذه الأسر، كذلك تعتبر الوارثة مسئولة عن جزء كبير حوالي 75 % من حالات التخلف العقلي كما تسهم العوامل الأخرى الخارجية في العديد من حالات الإعاقة ويمكن التغلب عليها عن طريق الرعاية والمتابعة للأم أثناء الحمل والبعد عن المرضى بالأمراض المعدية، بالإضافة إلى البعد عن أماكن التلوث والحفاظ على الصحة العامة والتغذية السليمة... إلخ.

2 - أسباب أثناء الولادة :

ومعظمها بسبب الحوادث الخاصة بالولادة المتعسرة مثل :

- اختناق الجنين عند إلتفاف الحبل السري وضغطه على عنق الجنين في بعض الولادات العسرة، ونقص وصول الأكسجين إلى المخ، حيث إن هذا النقص إذا استمر أكثر من ثلاث دقائق مثلاً يؤدي إلى تلف خلايا المخ ويسبب التخلف العقلي .
- جرح رأس الجنين أثناء الولادة نتيجة استخدام الأجهزة أو الأدوات الطبية لتسهيل عملية الولادة مثل الجفت والآلات الساحبة، مما قد يترتب عليه تمزق بعض أنسجة الجنين وأوعيته الدموية.
- تجمع أو احتباس السائل المخلي الشوكي بتجاويف المخ مما يؤثر على الجهاز العصبي.
- الولادة المبتسرة المبكرة قبل اكتمال نمو الجنين، مما يزيد من قابليته للإصابة المباشرة بالأمراض والعدوى وضعف مناعته.

ومعظم هذه الأسباب بالإضافة إلى إصابة الجنين ببعض الميكروبات أثناء خروجه من الرحم، وهناك بعض الأمراض التي تنتقل للطفل أيضًا أثناء الولادة كل ذلك، يرجع نتيجة لعدم تردد الأم الحامل ومتابعتها عند الطبيب، أو نتيجة للولادات المنزلية أو لعدم توافر الرعاية المركزة للأطفال حديثى الولادة.

3 - أسباب بعد الولادة :

ومن أهمها الأمراض، والحوادث، والحروب والكوارث، والعقاقير :

(أ) الأمراض : وخاصة أمراض الطفولة المبكرة مثل :

- إصابة الطفل ببعض الالتهابات المخية والحميات الشديدة مثل الحمى الشوكية والحمى المخية... إلخ.
- الحوادث والإصابات المباشرة.
- التسمم الذي يحدث نتيجة تناول الطفل العقاقير بطريقة خاطئة أو تناوله لبعض المواد الكيمائية أو التسمم بالرصاص وغير ذلك من المواد التي لها تأثير ضار.
- إصابة وإهمال علاج الطفل منذ إصابته ببعض أمراض الطفولة مثل السعال الديكي والحمى القرمزية والحصبة والغدة النكافية، والحمى الروماتيزمية، الدفتريات، والأرماد، وشلل الأطفال.
- اضطرابات الغدد الصماء ونقص إفرازاتها كاضطرابات الغدة الدرقية والغدة النخامية.
- نقص الفيتامينات بجسم الطفل بدرجة شديد ولمدة طويلة.

هذه الأمراض تعمل على حدوث حالات عجز مباشرة أو غير مباشرة نتيجة لمضاعفاتها، وفي الحقيقة أن الرعاية الصحية المتوفرة للأطفال حديثي الولادة وتحصين الأطفال ضد الحصبة والسعال الديكي والجدري وشلل الأطفال... إلخ، وتوعية الأهالي

بضرورة تطعيم أطفالهم خاصة في ريف وصعيد مصر، وتعاقب الحملات القومية من قبل وزارة الصحة... كل ذلك أدى إلى انخفاض مرض شلل الأطفال في بعض المحافظات وانعدامه في المحافظات الأخرى كما لوحظ أيضًا انخفاض نسبة الإصابة بكف البصر نتيجة لهذا.

أما الأمراض التي تصيب الإنسان بعد سن الطفولة فهي تختلف في انتشارها باختلاف الفئة العمرية وباختلاف المرض فالأورام والأمراض الخبيثة ينتج عنها خلل في وظيفة العضو بسبب الإصابة بالمرض، ويتطلب الأمر التدخل الجراحي بالبتر لبتر عضو أو أكثر للمحافظة على جسد الإنسان من انتشار باقي المرض إليه وبالتالي المحافظة على حياة الإنسان.

كذلك نجد أن اكتشاف الأدوية المضادة للإلتهابات والعقاقير الحديثة والأمصال الواقية وغيره، أدت إلى مكافحة بعض الأمراض المعدية التي تؤدي إلى خطر فقد البصر، مثلاً الزهري والجدري والدفتريا والحمى القرمزية ولكن لازال مرض التراكوما على سبيل المثال من أهم أسباب فقد البصر في الدول الفقيرة ومنها مصر بالإضافة إلى الأرماد وخاصة أنها تنتشر في الريف والأحياء المتخلفة في الحضر، وهناك بعض الأمراض والبتر ومن هذه الأمراض السكر وتصلب الشرايين... إلخ، ولكن مع التقدم الطبي واتباع النظام العلاجي ومداومة استشارة الطبيب وانتشار الوعي الصحي عمل على الحد كثيراً من مضاعفات هذه الأمراض.

(ب) **الحوادث:** يتعرض الناس لحوادث متعددة وتشمل حوادث المنزل، وحوادث الطريق، وحوادث العمل والمدرسة، واللعب... إلخ.

- **فحوادث المنزل:** مثلاً تؤثر على الأطفال في سن مبكرة كما تؤثر على الأفراد بصفة عامة عند حدوثها مثل الحرائق، والانفجارات، والتسمم... إلخ.

- **حوادث الطريق :** وتزداد هذه الحوادث في المناطق الحضرية بازدياد حركة المواصلات فالزيادة في عدد المركبات والسكان والزحام يزيد من معدلات الحوادث.
- **أما حوادث العمل :** فتقع منها العديد من الإعاقات، نتيجة لاستخدام بعض المواد الكيماوية الحديثة والنظائر المشعة... إلخ مما قد يشكل خطراً على العين وكذلك استخدام الآلات دون مراعاة واتباع وسائل الأمان من الممكن أن يصيب العامل ويعرضه للإعاقة، ولكن باتباع الوسائل الوقائية المناسبة والوعي بين العمال أدى إلى انخفاض كثير من حالات الإعاقة بسبب حوادث العمل.

(جـ) **الحروب والكوارث :** فنتيجة للصراع المسلح بين الدول وقيام الحروب وانتشار مختلف أنواع الأسلحة، قد ينتج عنها معاقين ومشوهي حرب... إلخ، كذلك تعرض البلاد للكوارث المفاجئة كالزلازل أو البراكين أو الفيضانات أو الحرائق الكبيرة. . كل ذلك يؤدي أيضًا إلى الإعاقة.

(د) **العقاقير :** خاصة إذا كانت هذه العقاقير تتناول عن طريق الإدمان، أو كعلاج دون استشارة ومراجعة الطبيب.

رابعًا : المشكلات الناتجة عن الإعاقة :

للمعاقين مشكلاتهم واحتياجاتهم الاجتماعية والتعليمية والطبية، والنفسية والمشكلات المرتبطة بتأهيلهم، وفيما يلي عرض مختصر لهذه المشكلات :

1 - المشكلات الاجتماعية :

ونقصد بها المواقف التي تضطرب فيها علاقة الشخص المعاق بالأفراد المحيطين به داخل الأسرة وخارجها أثناء حياته وأدائه لأدواره ومن هذه المشكلات الاجتماعية :

(أ) المشكلات الأسرية :

تعتبر إعاقة أي فرد في الأسرة هي إعاقة لأسرته في نفس الوقت مهما كانت درجة الإعاقة ونوعها ، وتزداد حدة هذه المشكلات إذا كانت الإصابة مفاجئة للأسرة، أو

إذا كانت الأسرة تعتمد على الشخص المعاق في المعيشة، أو كانت المعاقة أنثى يخشى عليها من عقبات عدم التقدم للزواج منها، أو كان المعاق الابن الوحيد في الأسرة ذلك الذي انتظرته طويلاً، وما قد يحيط بهذه الإصابة من ظروف يحمل أحد الوالدين الآخر بمسئوليتها ويزيد من مشاعر الذنب والحزن والحيرة.

كذلك يؤدي سلوك المعاق المسرفة في الغضب أو القلق أو الحساسية أو الحزن أو حتى الابتهاج بسلوك مسرف من المحيطين به في الأسرة، ويزيد من الحماية الزائدة والمسرفة منهم للمعاق مما يؤثر على تماسك الأسرة، وعلى قدرتها على قيامها بوظيفتها ودورها نحو تنشئة باقي أبنائها.

كما نجد أن هناك بعض العادات التي تزيد من المشاكل الأسرية خاصة إذا كانت العاهة أو الإعاقة سببها وراثي فهنا تظهر المنازعات والخلافات الظاهرة أو غير الظاهرة بين الزوجين أو تشكل عقبات أمام التقدم لمصاهرتها ظنًا من المحيطين أن الإعاقة تنتقل إلى السلالات التالية حتى في تلك الإعاقات التي لا تكون الوراثة سببًا فيها، ويتوقف نمو المشكلات الأسرية على :

- مدى الالتزام الديني لأفراد الأسرة.
- تعليم الوالدين.
- ثقافتهما الذاتية.
- معارفهما عن الإعاقة وأسلوب رعاية الابن المعاق.

(ب) **المشكلات الترويحية :**

تؤثر الإعاقة على الاستمتاع بوقت الفراغ، فممارسة المعاق لأي نوع من النشاط يتطلب منه جهد وطاقة قد لا يتوفر، كذلك نجد أن أجهزة الترويح العامة معدة أساسًا للأصحاء (الأسوياء) فضلاً عن المشكلات التي قد تصادفه عند ارتياد أماكن اللهو أو الحدائق العامة أو النوادي أو الساحات الشعبية... إلخ.

وحقيقة الأمر أننا نجد أمامنا أبطالنا من المعاقين جسميًا من تحدوا هذه العقبات المرتبطة بشغل أوقات الفراغ بل وتحدوا الإعاقة ذاتها وحصلوا على بطولات عالمية لم يحصل عليها الأسوياء وذلك نتيجة لما قدم لهم من رعاية وتدريب، هذا يعني أنه بالتعرف على الإعاقة ونوعها ودرجتها، وكذلك القدرات المتبقية لدى المعاق والاختيار السليم للألعاب المناسبة لكل معاق مع الرعاية الأسرية والمجتمعية الواعية يستطيع المعاق التغلب على هذه المشكلات المرتبطة بالاستمتاع بوقت الفراغ .

(جـ) مشكلات الزمرة (الأصدقاء) :

تعتبر الحاجة إلى الأصدقاء من الحاجات الأساسية للفرد خاصة في المراحل الأولى من العمر، وتؤثر الصحبة على النمو الاجتماعي السليم للفرد، وشعوره بالسعادة والمساواة، ويتوقف ذلك على تجانس (تقارب) خصائص الجماعة، وتقبل الجماعة للمعاق، وإشباع الجماعة لاحتياجات المعاق، وإذا لم يتحقق ذلك نجد أن المعاق ينكمش على نفسه وينسحب من هذه الجماعات.

(د) مشكلات العمل :

قد تؤدي الإعاقة إلى عدم استمرار المعاق في التعليم وحاجته إلى التدريب والتأهيل وقد تؤدي إلى ترك المعاق لعمله، أو تغيير العمل بما يتناسب مع الإعاقة وقد يتطلب ذلك إعادة تعليم وتأهيل، فضلاً عن المشكلات التي تترتب على الإعاقة في علاقات المعاق برؤسائه وزملائه، ومشكلات تتعلق بأمنه وسلامته في العمل، وقد يتأثر نوعية وكمية إنتاج المعاق نتيجة لإعاقته، مما يترتب عليه تأثر دخل ومكانة المعاق في العمل، وعدم قدرته على تولي مناصب رئاسية في العمل.

وحقيقة الأمر أنه باختيار العمل المناسب للقدرات المتاحة للمعاق والتأهيل المناسب له وتوفير الأمن والسلام في العمل يمكن للمعاق النجاح في عمله وتكوين علاقات اجتماعية طيبة مع زملائه ورؤسائه، وإعالة نفسه، وقد يستطيع المساهمة في إعالة غيره خاصة في الإعاقة تغيير العقلية.

2 - المشكلات التعليمية :

يشير عالم المعاقين مشكلة تعليمهم وما يواجههم من صعوبات، ومن المشكلات التعليمية التي تواجه المعاقين :

- عدم توافر مدارس خاصة كافية للمعاقين على اختلاف أنواعهم تتفق ونوعية الإعاقة من حيث مبانيها وبرامجها أو أسلوب التعليم بها.
- تؤثر بعض الإعاقات مثل كف البصر أو الصم على درجة استيعاب المعاق للدروس، لذلك تتطلب كل إعاقة معاملة خاصة وأساليب ووسائل تعليمية متميزة ومناهج خاصة ترتبط بنوع الإعاقة.
- الآثار النفسية السلبية لإلحاق الطفل المعاق بالمدارس العادية، وأثر شعوره بالدونية على تكيفه الدراسي والمدرسي والإفادة الكافية من التعليم.
- أثر شعور الرهبة أو الخوف الذي قد ينتاب التلاميذ عند رؤية المعاق وانعكاس ذلك على سلوك المعاق الذي يكون غالبًا سلوكًا إنسحابيًا أو عدوانيًا كعملية تعويضية.
- تتطلب بعض حالات الإعاقة اعتبارات خاصة لضمان سلامة المعاقين سواء خلال توجههم للمدرسة أو إيابهم أو خلال تواجدهم بها، فضعاف العقول والمقعدون والمكفوفين يفقدون القدرات التي تؤمن سلامتهم بدون مساعدة خاصة.

ويمكن التغلب على المشكلات التعليمية عن طريق :

توفير معاهد أو مدارس خاصة للمعاقين حسب كل إعاقة يتوفر بها :

- مدرسين ومدربين أعدوا خصيصًا للتعامل معهم.
- مناهج وأساليب تعليمية خاصة.
- الأنشطة (الرياضية، والاجتماعية، والفنية) التي تراعي إعاقتهم وتؤدي عمليات تعليمية وخبرات عملية خاصة، بمعنى أنها تساعدهم مثلاً على علاج عيوب المشي

أو الكلام أو السلوك الاجتماعي غير المقبول، وتنمية مهارتهم وهواياتهم... إلخ، بجانب التسلية وشغل أوقات الفراغ.

- حفظ سلامة المعاقين وتعويدهم على الاعتماد على أنفسهم داخل مدارسهم، فمثلاً مدراس المكفوفين يمكنها أن تعد أنشطتها وبرامجها بما يحفظ سلامة الكفيف وتعويده على ممارستها مستقل داخل المدرسة بمراعاة عدم تغيير أو نقل الأشياء من أماكنها المعتادة.

- معاملة المعاق كفرد له فرديته وليس كفئة أو طائفة.

وبالرغم من أن الدولة تعمل على توفير مثل هذه المدارس لبعض الفئات من المعاقين إلا أننا نأمل في توفير المزيد منها خاصة لبعض الفئات التي تعاني من نقص في عدد هذه المدارس والمدرسين المؤهلين للتعامل معهم مثل الصم.

3 - المشكلات النفسية :

بالرغم من أن المشكلات النفسية ترتبط بالفروق الفردية والظروف البيئية ونوع الإعاقة وشدتها التي تحدد نوع وشدة المشكلات النفسية إلا أن هناك سمات نفسية مشتركة بين المعاقين وهي :

(أ) الشعور المبالغ فيه بالنقص :

وهو شعور بعدم تقبل الذات ومن ثم كراهيتها، لذا نجد أن المعاق لديه شعور واضح أو مقنع (غير ظاهر) بالدونية (النقص) مما يعوق تكيفه مع الأسرة والأصدقاء والمدرسة والعمل... إلخ.

(ب) الشعور الزائد بالعجز :

ويعني الاستسلام للإعاقة وما يتولد عنها من إحساس بالضعف والاستسلام لهذا الضعف مع رغبة في الانسحاب الدائم عن المجتمع والاعتماد شبه الكلي على الآخرين.

(جـ) عدم الشعور بالأمن:

وهو إحساس عام بالقلق من المجهول وتوجس الشر شبه الدائم، ويظهر ذلك في التوتر وسهولة الاستثارة والعصبية الزائدة أو الابتهاج الزائد واللزمات الحركية وبعض عيوب الكلام، وقد تكون له أغراض ظاهرة مثل الأمراض الجسمية الناتجة عن هذه الاضطرابات النفسية.

(د) عدم الاتزان الانفعالي:

بمعنى عدم تناسب الانفعال مع الموقف وهي سمة توجد في بعض الناس العاديين لكنها شائعة في مجتمع المعاقين بصفة عامة، وقد يتولد عن هذا الشعور مخاوف وهمية مبالغ فيها.

(هـ) زيادة انتشار مظاهر السلوك الدفاعي:

والسلوك الدفاعي للمعاق يعد بمثابة حماية لذاتة المهددة دائمًا من الآخرين سواء بصورة مباشرة كالسخرية الواضحة منه أو بصورة غير مباشرة كالإهمال أو عدم إعطائه الاهتمام الكافي مما يجعله يميل إلى الأفعال العكسية والإنكار، والتبرير، والتعويض.

ومما يجدر الإشارة إليه هنا أن هذه المشكلات النفسية لا تنتج فقط عن الإعاقة، بل تنتج عن العوامل البيئية المحيطة بالمعاق، وأسلوب التعامل معه، لذا فهي تختلف في حدتها من شخص لآخر باختلاف هذه الظروف البيئية وبالتالي تخف حدتها عن طريق الرعاية الواعية والتعامل المناسب من الأسرة والمجتمع المحيط بالمعاق وتحقيق التكامل في الخدمات المقدمة له في المؤسسات المختلفة حتى يتحقق التكيف والتوافق النفسي والاجتماعي للمعاق.

4 - المشكلات الطبية :

يمكن حصر المشكلات الطبية التي تواجه المعاقين فيما يلي :

- عدم معرفة أسباب بعض أشكال الإعاقة، فما زالت أسباب بعض الأمراض مجهولة وبالتالي لا يمكن علاجها أو تفادي الإصابة بها.
- بعض أنواع الإعاقة يترتب عليها أعراض مرضية جانبية وتابعة لها، تضخم منها فتشكل عقبات إضافية أمامه، فاستخدام مبتوري الأطراف مثلاً للأجهزة الصناعية التعويضية قد يسبب التهابات جلدية واضطرابات عضلية، وبعض حالات الضعف العقلي يترتب عليها تعثر في النطق واضطرابات عضلية فضلاً عن إصابتهم ببعض الأمراض.
- طول فترة العلاج لبعض الأمراض وكثرة تكاليفها.
- عدم انتشار مراكز كافية للعلاج المتميز للمعاقين بمستشفيات خاصة تراعي ظروفهم ومشكلاتهم.
- عدم توفر المراكز المتخصصة للعلاج الطبيعي وخاصة في المحافظات مع عدم توفر الفنيين لهذا العلاج.

5 - مشكلات التأهيل المهني للمعاقين :

يعني التأهيل المهني للمعاق "إعادة تدريب المعاق على مهارة معنية تتناسب وقدراته المتبقية"، ومن المشكلات التي تواجه العملية التأهيلية :

- مقاومة المعاق نفسه لعملية التأهيل نظراً لأنها عملية تدعو إلى هجر أمر مألوف إلى أمر آخر غير مألوف عليه.
- يتطلب التأهيل إمكانيات مادية وبشرية هائلة خاصة إذا راعينا تأهيل المعاق كفرد له فرديته، وليس كفئة أو طائفة خاصة، مثلاً من الخطأ إذا وجدنا المكفوفين بارعين في أعمال الخيرزان والسجاجيد، توجيههم جميعهم كفئة خاصة لمثل هذه الأعمال دون

مراعاة لحالتهم الصحية، وقدراتهم ومهاراتهم الفردية، لذا لابد من مراعاة الفروق الفردية بينهم في اختيار العمل والتدريب عليه، وهنا ستظهر المهارة في أكثر من عمل للفئة الواحدة ويزيد كم ونوعية إنتاج المعاقين.

- عدم وجود مقاييس مقننة تقيس قدرات المعاق سواء عند التأهيل المهني كعملية تستهدف اختيار المهنة أو الحرفة المناسبة للفرد المعاق، أو عند التوجيه المهني كعملية تستهدف اختيار الفرد المناسب لمهنة بعينها.

رابعًا : أهداف الخدمة الجتماعية في مجال رعاية المعاقين :

تعمل الخدمة الاجتماعية في مجال رعاية المعاقين لتحقيق الأهداف الآتية :

1 - أهداف إنسانية :

من خلال المساهمة مع فريق العمل المهني من الأخصائيين في مختلف التخصصات لرعاية وتأهيل المعاقين، مما يخفف من حدة المشكلات والآلام التي يتعرض لها المعاقون في حياتهم ويقلل من الآثار النفسية والاجتماعية المترتبة عليها من فشل وانحراف وتخلف ويحقق لهم التكيف السليم مع أنفسهم ومع مجتمعهم ويحقق لهم الشعور بالأمن والسعادة بين أسرهم ومجتمعهم الذي يعيشون فيه، ويتم ذلك من خلال :

(أ) مساعدتهم على استعادة ثقتهم بأنفسهم من خلال تعويدهم على التفاعل المتزن مع الغير.

(ب) مساعدتهم على إقامة علاقات إيجابية بناءة في المجتمع، وسلوك سوي خالي من التناقضات.

(جـ) مساعدتهم على تحمل الشدائد والصعاب ومواجهتها والتخلص من المشاعر السلبية.

(د) مساعدتهم على أن يصبحوا مواطنين صالحين من خلال زيادة قدرتهم على الإنتاج وبالتالي الإحساس المستمر بالرضا والسعادة.

2 - أهداف اقتصادية :

أن اهتمام فريق العمل المهني ومنهم الأخصائي الاجتماعي يحول المعاقين من معالين ومستهلكين إلى مواطنين منتجين لا يعيشون عالة على ذويهم ومجتمعهم ويسهمون قدر استطاعتهم في زيادة الدخل القومي، وعلى العكس من ذلك فإن إهمالهم يؤدي إلى فشلهم وانحرافهم ويعرض المجتمع لخسائر فادحة تفوق في المدى البعيد ما ينفق على برامج رعايتهم وتأهيلهم، وتساهم الخدمة الاجتماعية في تحقيق تلك الأهداف الاقتصادية بمساعدة المعاقين على زيادة قدرتهم على الإنتاج ويتم ذلك من خلال :

(أ) المساهمة في توفير الإمكانيات المختلفة التي تساعد على تأهيلهم مهنيًا بما يتناسب مع قدراتهم وإمكانياتهم.. وتنمية قدراتهم المتبقية لديهم من خلال مساعدتهم في التوجه إلى المؤسسات والمكاتب الخاصة برعايتهم وتأهيلهم ومساعدتهم في الحصول على الأجهزة التعويضية اللازمة لهم، والعمل على مساعدتهم على مواجهة ما يعترضهم من مشكلات أثناء حصولهم على مختلف الخدمات الطبية والتعليمية، والمهنية... إلخ.

(ب) مساعدتهم في الحصول على العمل المناسب لتأهيلهم وظروفهم ومتابعتهم أثناء العمل لضمان نجاحهم واستقرارهم واستمرارهم فيه.

(جـ) العمل على تطبيق التشريعات والقوانين والدعوة إلى إصدار أو تعديل الصادر منها بما يكفل لهم فرصة العمل المناسبة.

(د) العمل على توعية وتعديل اتجاهات رجال الأعمال والقطاع الخاص نحو المعاقين وحثهم على إعطائهم فرص العمل المكفولة لهم بالقانون وحثهم على المساهمة في رعايتهم وتأهيلهم.

(هـ) العمل على توعية أفراد المجتمع باحتياجات هذه الفئة ودورها في تنمية المجتمع ودور أهالي المجتمع في مساعدتهم للقيام بهذا الدور من خلال المساهمة في رعايتهم وتأهيلهم وتعديل الاتجاهات السلبية تجاههم.

3 - أهداف اجتماعية:

وتتحقق هذه الأهداف من خلال قيام الأخصائي الاجتماعي بدوره في مؤسسات رعاية وتأهيل المعاقين بالإضافة إلى مساهمة الأخصائيين الاجتماعيين في المجالات الأخرى مثل المجال التعليمي والطبي... إلخ، ويتم ذلك من خلال :

(أ) المساهمة في الحد من الإعاقة والعجز بالاكتشاف المبكر لحالات الإعاقة ومساعدتها على التوجه السريع لمؤسسات رعاية وتأهيل المعاقين في مختلف مجالات عمل الأخصائي الاجتماعي.

(ب) رعاية المعاقين من صغار السن لاستكمال تعليمهم ونجاحهم فيه، ومساعدتهم على التغلب على ما يعترضهم من مشكلات تعوق ذلك.

(جـ) المساهمة في التوجيه والاختيار والتأهيل المهني بما يتناسب مع قدراتهم، وأيضًا المساهمة في إيجاد فرص لتشغيلهم ومتابعتهم في كل ذلك ومساعدتهم على مواجهة ما يعترضهم من مشكلات أثناء عملية التأهيل المهني والعمل.

(د) مساعدة أسر المعاقين وتعليمهم كيفية التعامل مع المعاق ورعايته.

(هـ) تنوير الرأي العام من أهالي المجتمع المحلي نحو المعاقين وأسلوب معاملتهم ودورهم في رعايتهم وتأهيلهم.

(و) توفير فرص شغل أوقات فراغهم بالإمكانيات المناسبة لظروفهم ويحقق لهم السعادة والرضا.

(ز) تشجيع البحوث العلمية للتعرف على احتياجات المعاقين ومشكلاتهم وتحسين أساليب رعايتهم.

4 - أهداف مجتمعية :

من خلال المساهمة في زيادة عدد الأفراد المساهمين في الإنتاج وزيادة مجهوداتهم لتحقيق النمو الاقتصادي، وزيادة توظيف المعاقين وتوفير الخدمات لهم يضمن ويحقق الاستفادة من جميع الطاقات البشرية الموجودة في المجتمع، حيث إن التنمية تقوم بالإنسان وللإنسان ولا مكان لعاطل فيها فكل الجهود والموارد المالية التي تصرف على رعاية وتأهيل المعاقين تعود على المجتمع في المدى البعيد بالنفع بما يجعلهم يساهمون في التنمية الاقتصادية والاجتماعية للمجتمع.

5 - أهداف مهنية :

وبتحقيق الأهداف الإنسانية والاقتصادية والاجتماعية والمجتمعية نعمل على تحقيق الأهداف الأساسية لمهنة الخدمة الاجتماعية والتي منها "المساهمة في إحداث تغييرات مرغوبة في الأفراد والجماعات والمجتمعات بقصد إيجاد تكيف متبادل بينهم وبين بيئاتهم الاجتماعية بمساعدتهم على حل المشكلات الاجتماعية، والوقاية منها" كما أنها تهدف إلى "مساعدة الأفراد والجماعات والمجتمعات لاستثمار أقصى ما لديهم من قدرات للوصول إلى مستويات اجتماعية لائقة".

خامساً : دور الخدمة الاجتماعية في العمل مع المعاقين :

ولتحقيق الأهداف السابقة يقوم الأخصائي الاجتماعي في مجال رعاية المعاقين بممارسة الأدوار الوقائية والعلاجية والتنموية والإنشائية كما يلي :

1 - الدور الوقائي :

يقوم الأخصائي الاجتماعي على سبيل المثال لا الحصر بما يلي :

- الدعوة لتجنب مسببات الإعاقة الوراثية منها والبيئية وتنوير الرأي العام بضرورة الفحص الشامل قبل الزواج واتخاذ الإجراءات الطبية اللازمة لتجنب الإعاقة.

- التوعية بضرورة رعاية الأم الحامل أثناء الحمل والولادة وبعد الولادة.
- التأكيد والمساهمة بالرعاية المبكرة والعاجلة في حالة اكتشاف الإعاقة والإسراف بالتأهيل والحصول على خدماته المختلفة.
- الاهتمام بإجراء الدراسات والأبحاث الميدانية بأنواعها المختلفة في مجال الإعاقة ورعاية وتأهيل المعاقين ومؤسسات الخدمات المختلفة التابعة لها.
- الدعوة إلى إتاحة فرص العمل المناسبة للمعاقين وظروفهم.
- تدريب العاملين في مجال رعاية وتأهيل المعاقين لرفع مستوى أدائهم ورفع كفاءة مؤسساتهم وزيادة فعاليتها في تحقيق أهدافها ورفع مستوى الخدمة المقدمة للمعاقين.

2 - الدور العلاجي :

وفيه يقوم الأخصائي الاجتماعي بالعمل مع "المعاق وأسرته" بما يلي على سبيل المثال لا الحصر :

(أ) العمل مع المعاق :

- استقبال المعاق ومساعدته نفسيًا على تقبل المؤسسة والتخفيف من الاضطرابات النفسية التي يعاني منها وتشجيعه على التعبير عن مشاعره السلبية المصاحبة للإعاقة.
- إجراء البحث الاجتماعي لحالة المعاق مع الاهتمام بدراسة التاريخ الاجتماعي للمعاق لتحديد الخطوات العلاجية اللازمة له ومد فريق العمل المهني بالفهم الواضح لظروف المعاق الاجتماعية والبيئية التي تساعد على تقييم حالته ووضع الخطة المتكاملة للتعامل معه.
- مساعدة المعاق مع تقبل واقعه ومساعدته على التوافق معه، مع توضيح دوره ودور المعاق نفسه في تحمل مسئوليات العلاج.

- العمل على توفير المناخ المناسب لرعاية وتأهيل المعاق من خلال إقامة علاقة مهنية معه، ومساعدته على التغلب على ما قد يواجهه من عقبات أثناء رعايته وتأهيله.
- مساعدة المعاق على تفهم إعاقته وآثارها، وأهمية الاستفادة من مختلف خدمات التأهيل مع إعداده لتقبل مختلف أنواع الاختبارات والتجاوب مع مختلف المتخصصين.
- العمل على تعديل اتجاهات المعاق السلبية نحو نفسه وأسرته ومجتمعه.
- تنمية قدرات وإمكانيات وحواس المعاق حتى يستعيد ثقته بنفسه وتنمية الدافع الذاتي للتعلم والنجاح.
- مساعدة المعاق في الحصول على العمل المناسب لظروفه ومتابعته أثناء عمله لضمان نجاحه واستقراره واستمراره فيه.

(ب) **العمل مع أسرة المعاق:**

- التخفيف من المشاعر السلبية للوالدين تجاه الإعاقة والمعاق.
- تنوير الوالدين بالإعاقة وأسبابها وتأثيرها على شخصية المعاق ومشكلاتها واحتياجات المعاق والرعاية اللازمة له من قبلهم وتعليمهم كيفية تقديم هذه الرعاية بموضوعية دون مغالاة.
- مساعدة الأسرة على تقبل الإعاقة والمعاق وضرورة إحاطته بالحب والعطف والأمان وإعطاء الفرص اللازمة للتعليم والتأهيل وشغل وقت الفراغ.
- تشجيع وتعليم الأسرة الأساليب اللازمة للتعامل مع المعاق وضرورة وجود اتصال وحوار دائم معه بنفس أسلوبه حتى لا يشعر بالغربة والانعزال.
- تنوير الأسرة بضرورة تنمية القدرات والحواس المتبقية للمعاق وخاصه في حالة إعاقته في سن مبكرة.

- توجيه الأسرة لمختلف المؤسسات بالمجتمع في حالة احتياجها لخدماتها ومساعدتها في ذلك.
- إتاحة الفرصة لآباء وأمهات المعاقين بالمؤسسة للالتقاء معًا وترك الحرية لهم للتعبير عن مشاعرهم وخبراتهم مما يكون له أثر كبير في شخصية الوالدين وتنمية قدراتهما على تحمل الصعاب والتخفيف عن مشاعرهما السلبية ويزيد من قدرتهما على رعاية ابنهما المعاق.
- إتاحة الفرصة للوالدين لمقابلة المتخصصين والمسئولين في المؤسسة عن رعاية ابنهما المعاق والاستفسار عما يجول بخاطرهما تجاه الإعاقة والمعاق.
- إتاحة الفرصة للوالدين لمعايشة المعاق داخل المؤسسة ولو لمدة يوم واحد أثناء الاحتفالات والمناسبات ورؤية الخدمات التي تقدم لهم في الواقع وتنمية مهارتهم في التعامل مع المعاق ورعايته.
- تنمية الوازع الديني لدى الأسرة مما يجعلها أكثر قدرة على الإيمان وتقبل الإعاقة ومشكلاتها.
- الدعوة إلى إصدار تشريعات جديدة وتعديل ما هو قائم بما يحقق ويوفر الرعاية المتكاملة للمعاقين.

3 - **الدور التنموي:**

- المساهمة في تدعيم وتطوير الخدمات التي تقدم في مؤسسات رعاية وتأهيل المعاقين.
- الاهتمام ببيئة المعاق والعمل على توفير الفرص اللازمة لتنفيذ مشروع الهندسة التأهيلية في مساكن وأماكن عمل المعاقين.
- الاستفادة من خبرات ومعلومات المعاقين في القيام بواجبات ومهام جديدة تتفق وظروفهم بعد الإعاقة.

- استثمار أوقات فراغهم بما يعود عليهم وعلى مجتمعهم بالفائدة.
- مساعدة المعاقين على تنمية قدراتهم المتبقية لديهم مما يسهم في رفع مستوى أدائهم.
- تنمية الوعي والقدرة على المشاركة الفعلية لجماعات المعاقين وتزويدهم بالمهارات المختلفة اللازمة لذلك.
- تشجيع تكوين جماعات من المعاقين للمساعدة الذاتية وتبادل المعلومات حول الأنشطة والموارد التي يمكن أن تساهم في التعامل مع مشكلاتهم.
- إتاحة الفرصة للمعاقين للمساهمة في حماية البيئة في مؤسساتهم والمجتمع المحلي بما ينمي قدراتهم على مواجهة المشكلات البيئية والمشاركة في مواجهة مشكلات المجتمع ويزيد من انتمائهم له وذلك من خلال جماعات العمل الجماعي، وجماعات المهام.

4 - **الدور الإنشائي:**

- المساهمة في وضع وتعديل سياسة رعاية المعاقين ورفع آرائه إلى السلطة الأعلى منه.
- المساهمة في وضع الخطط المستقبلية لرعاية وتأهيل المعاقين في ضوء إحصاءات المعاقين واحتياجاتهم الفعلية.
- الدعوة إلى إصدار تشريعات جديدة وتعديل ما هو قائم بما يحقق ويوفر الرعاية المتكاملة للمعاقين.
- الدعوة إلى إنشاء المزيد من مؤسسات رعاية وتأهيل المعاقين مع الأخذ في الاعتبار الهندسية التأهيلية في إنشاءها بما يتناسب والزيادة المتوقعة منهم في ضوء الزيادة السكانية.
- العمل على توفير أحدث الأساليب والأجهزة والمقاييس اللازمة لتقييم حالة المعاق بأسلوب علمي سليم.
- العمل على تبادل الخبرات مع الدول خاصة تلك التي لها اهتمام بمجال رعاية وتأهيل المعاقين.

- التوسع في إعداد (فريق العمل المهني) من الأخصائيين في مختلف التخصصات لرعاية وتأهيل المعاقين بما يتناسب والأعداد المتزايدة منهم.
- العمل على توفير أحدث الأجهزة التعويضية اللازمة للمعاقين بمختلف فئاتهم حتى تتاح لهم الفرصة للحياة والإنتاج بأقل صعوبة ممكنة.
- العمل على تطوير مختلف أنواع الخدمات التأهيلية (الطبية، والنفسية، والتربوية، والاجتماعية... إلخ) وفقًا لأحدث الطرق والأساليب العلمية.
- القيام بالدراسات والبحوث العلمية اللازمة للتعرف على مشكلات المعاقين واحتياجاتهم، وحصر الموارد والإمكانيات المختلفة اللازمة لموجهتها وفي ضوء ذلك وضع تصور لاحتياجاتهم ومشكلاتهم المستقبلية واقتراح الحلول لمواجهتها.
- العمل على تطوير المؤسسات القائمة فعلاً على رعاية وتأهيل المعاقين حتى يمكنها مسايرة ما يجري في العالم من تغيرات في رعاية وتأهيل المعاقين.
- العمل على تنمية وتدريب فريق العمل المهني بمؤسسات رعاية وتأهيل المعاقين باستمرار حتى يمكنهم تطوير أداؤهم المهني وفق الاتجاهات الحديثة لرعاية وتأهيل المعاقين كل في تخصصه.
- عقد المؤتمرات والندوات والمناقشات التي تبحث قضايا المعاقين وكيفية علاجها.
- حث وسائل الإعلام المختلفة على المشاركة في توعية أهالي المجتمع بأسباب الإعاقة وأنواعها وكيفية مواجهتها.
- العمل على تطوير وتعديل القوانين والتشريعات الخاصة برعاية وتأهيل وحماية المعاقين خاصة تلك الفئات ذات الإعاقات المتعددة.

سادساً : أدور الأخصائي الاجتماعي في مؤسسات رعاية المعاقين :

من الممكن تحديد دور عام للأخصائي الاجتماعي في العمل مع المعاقين، وذلك من خلال خطوط عريضة أو ملامح عامة، مع مراعاة مرونة هذه الخطوط بالشكل الذي يسمح بتطويعها لتتناسب مع أي نوع من أنواع الإعاقات والتصنيفات الفرعية داخل كل فئة على حدة.

ولكي نحدد هذا الدور يجب علينا أن نوضح كل من :

1 - المحددات الأساسية لعمل الأخصائي الاجتماعي.

2 - الاعتبارات التي يجب أن يراعيها الأخصائي الاجتماعي في عمله مع المعاقين.

3 - أدوار الأخصائي الاجتماعي في عمله مع المعاقين.

1 - المحددات الأساسية للعمل :

هناك مجموعة من المحددات التي يجب أخذها في الاعتبار عند العمل مع المعاقين ولعل من أهم هذه المحددات :

(أ) نوع الإعاقة وحدتها.

(ب) سن المعاق.

(جـ) شخصية المعاق.

(د) حاجات المعاق.

(هـ) بيئة المعاق.

(و) طبيعة وظروف المؤسسة.

وسوف نقوم باستعراض موجز لهذه المحددات الأساسية ودور الأخصائي الاجتماعي وتعامله مع كل منها :

1 - نوع الإعاقة وحدتها :

يختلف دور الأخصائي الاجتماعي وفقًا لنوع الإعاقة وحدتها نظراً لأنها تحدث خلل في سمات المعاق الشخصية وفي المشكلات التي يعاني في تعليمه وتأهيله وفي الوسائل المستخدمة في التعامل معه.

فالأخصائي الاجتماعي مع المكفوفين مثلا يهتم بـ :

- مساعدة الكفيف على التعامل مع الأشياء بالحواس المتبقية لديه بمعنى ممارسة الأنشطة المحببة لديه والتي عن طريقها يمكن :
  - تدريب الحواس.
  - التدريب على السير والحركة بطريقة طبيعية.
  - إتاحة الفرصة للتعبير الذاتي.
  - تزويده بالخبرات اللازمة.
- مساعدته على التكيف مع الحياة في المدارس أو المؤسسات الخاصة به وتوجيهه ومتابعته المستمرة في عملية تعليمه وتأهيله مهنيًا.
- مساعدة الأسرة للتعامل مع المعاق بصريًا وتعليمها طرق وأساليب الاتصال معه وقد يكون من المفيد جداً تعليم الأسرة طريقة برايل مثلاً وكتابة خطابات متبادلة معه.

أما دور الأخصائي الاجتماعي مع الطفل ضعيف العقل يكون :

- التركيز على التدريب والتأهيل خاصة وأن الطفل ضعيف العقل لا يستطيع الاستمرار في المرحلة الابتدائية أكثر من السنة الرابعة مع مراعاة : خلق الواقعية لديه عن طريق ربط التأهيل باهتماماته وتشجيعه باستمرار، التدريب المتكرر حتى تثبت المعلومات لديه لأنه سريع النسيان، اللجوء إلى التدريب على فترات قصيرة وموزعة حتى يمكنه الاستمرار فيه، الاهتمام بتكوين العادات المتصلة بالعمل أثناء العمل.

- مساعدته في الاعتماد على نفسه في المأكل والملبس... إلخ، والأسلوب السليم في التعبير عن احتياجاته.
- مساعدتهم في تعلم مبادئ القراءة والكتابة والعمليات الحسابية البسيطة والصلاة... إلخ.
- حمايتهم من المشكلات القضائية التي قد يتعرضون لها لأن إدراكهم محدود، بالإضافة إلى سهولة انقيادهم واستهوائهم فقد يستخدمهم الخارجين على القانون كوسائل لتنفيذ جرائمهم.
- توجيه الوالدين لأسلوب معاملة ضعيف العقل واحتياجاته الخاصة والعمليات التعليمية البسيطة الملائمة له، وكيفية مساعدته وتعليمه العادات السليمة في الغذاء والملبس، وممارسة الأعمال التي لا تحتاج إلى التفكير والتذكر... إلخ من القدرات العقلية غير المتوفرة لديه.

(ب) سن المعاق:

أن معرفة سن المعاق تحدد حاجاته وفقًا لمرحلة النمو الجسمي والنفسي والعقلي والاجتماعي التي يمر بها، وكذلك متطلبات المرحلة العمرية وبالتالي يختلف دور الأخصائي الاجتماعي مع المعاق صغير السن عنه مع كبير السن، فصغير السن في حاجة إلى التعليم الخاص وفقًا لظروفه الخاصة بالإعاقة، بينما كبير السن في حاجة إلى التأهيل المهني للكبار فعلى سبيل المثال نجد أن دور الأخصائي مع كل منهما يتمثل في:

دور الأخصائي الاجتماعي مع المعاق صغير السن:

- المساهمة في خلق الحافز الذاتي للمعاق للإلتحاق بالعملية التعليمية والنجاح والاستمرار فيها.
- المساهمة في تهيئة المناخ المدرسي لتقبل المعاق وإعاقته وإدماجه في المجتمع الطلابي سواء كان ذلك في مدارس التربية الخاصة أو في الفصول الملحقة بالمدارس العادية.

- مساعدة الطفل المعاق الذي يدخل المدرسة لأول مرة على تقبلها والتعود على المحددات الفيزيقية للمكان (الإضاءة، التهوية، الضوضاء، صعوبة أو سهولة التجول في المكان... إلخ).
- مساعدة الطفل المعاق على إكسابه خبرات ومهارات جديدة وتدعيم ما يوجد لديه.
- توجيه ومساعدة الأسرة على المساهمة في مساعدة الطفل المعاق في العملية التعليمية، مما له من أثر كبير في مواجهة العديد من المشكلات التي يعاني منها.
- مساعدة الطفل المعاق في مواجهة ما يعترضه من مشكلات أثناء تعليمه سواء كانت مشكلات تعليمية أو أسرية... إلخ.
- المطالبة بضرورة تطبيق الهندسة التاهيلية (بمعنى إعداد مكان التعليم بما يتفق وظروف المعاقين) حتى لا يتعرض الطفل أثناء تعليمه للإحباط نتيجة للفشل المستمر وصعوبة الحركة.
- المساهمة بالمطالبة بتغيير المناهج الدراسية بما يتفق ونوعية الإعاقة.
- المساعدة في توفير الوسائل التعليمية اللازمة مع حالة المعاقين فلكل إعاقة وسائل تختلف عن الأخرى (الكفيف، الأصم، مبتوري الأطراف... إلخ، لكل منهم وسائل تعليمية مختلفة عن الأخرى).

أما في حالة المعاق كبير السن فدور الأخصائي الاجتماعي يتحدد فيما يلي على سبيل المثال:

- مساعدة المعاق في الحصول على الأجهزة التعويضية اللازمة لحالته.
- المساهمة في العمل على تهيئة المناخ الملائم وتيسير السبل نحو توجيه وتدريب وتأهيل المعاقين.
- التخفيف من حدة الاضطرابات النفسية التي يعاني منها المعاق الناتجة عن الإعاقة ومعاملة المحيطين به.

- مساعدة المعاق في التغلب على المشكلات التي تعترضه وخاصة تلك التي تعترض تأهيله مهنيًا.
- تقوية وتنمية قدرات المعاق المتبقية والتركيز عليها في تنمية شخصيته وتحقيق التوافق النفسي والاجتماعي للمعاق.
- المساعدة في تقديم مختلف الخدمات التي يحتاجها المعاق سواء كانت (طبية أو نفسية أو اجتماعية...إلخ).
- مساعدة المعاق في الحصول على العمل بعد تأهيله بما يتفق وظروفه الخاصة ومتابعته أثناء العمل ومساعدته في التغلب على ما يعترضه من مشكلات فيه حتى يمكنه الاستقرار والاستمرار فيه.
- المساهمة في تهيئة المناخ الفيزيقي في مجال التدريب والتأهيل والعمل، بما يتناسب مع حالة المعاق، ومساعدته على التعامل السليم في المجال الفيزيقي الخاص بالمباني وحواجزها وكذلك الأدوات التي يستخدمها.
- توجيه الأسرة لأسلوب التعامل مع المعاق مع العمل على تنويرها بالإعاقة وأسبابها ومشكلاتها.
- مساعدة الأسرة في التغلب على ما يعترضها من مشكلات بتوجيهها للمؤسسات المختلفة والمتنوعة في المجتمع حتى يمكنها الاستفادة من خدماتها والتخفيف من مشكلاتها.

(جـ) شخصية المعاق :

يختلف دور الأخصائي الاجتماعي باختلاف شخصية المعاق التي ترتبط أيضًا بنوع الإعاقة ودرجتها وزمن الإعاقة وسن المعاق والبيئة المحيطة به والعوامل الوراثية المحددة لهذه الشخصية، فعلى الرغم أنه توجد سمات شخصية لكل إعاقة إلا أن لكل

حالة فرديتها التي يجب التعامل معها على أساسها، فشخصية الأصم تتسم بالخوف والتذمر والعزلة والحيرة والقلق والغضب لعدم قدرته على فهم من حوله، وعدم قدرة من حول على فهمه كما أنها تتميز بالصلابة والانقباض، هذه السمات تساعد بطبيعة الحال على حدوث تأخر في التعليم والتحصيل عن الطفل العادي، أما شخصية مبتوري الأطراف فتتسم بالشعور بالنقص وانتقاص قيمته لذاته، والشعور بالذنب والميل للاعتماد على الغير... إلخ.

وعلى ذلك نجد أن دور الأخصائي الاجتماعي مع الأصم مثلاً يتحدد في:

- تعديل اتجاهات المعاق غير الإيجابية نحو نفسه وأسرته أو مجتمعه، مع تعديل بعض السمات والميول العدوانية أو الإنطوائية... إلخ.
- إكساب الوالدين بعض المهارات الخاصة بكيفية التعامل مع الأصم وخاصة في مواقف الحياة اليومية.
- مساعدة الأصم على الالتحاق بمدارس ومعاهد الصم.
- مساعدة الأصم على الاستفادة من خدمات مؤسسات رعاية وتأهيل الصم والبكم.
- المساهمة في تأهيل الأصم مهنيًا ومساعدته في الحصول على العمل المناسب له.
- تشجيع الأسرة على أهمية قيامها بتنمية الحواس المتبقية لدى المعاق وخاصة في حالة إعاقته في سن مبكرة.

أما دور الأخصائي الاجتماعي مع مبتوري الأطراف فيتركز في:

- مساعدة المصاب بالبتر صغير السن على استكمال تعليمه ومساعدته على التغلب على مختلف المشكلات التي يتعرض لها أثناء ذلك.
- مساعدة المصاب بالبتر في الحصول على الأجهزة التعويضية اللازمة لحالته.

- مساعدته على تحمل المسئولية والعمل على التخفيف من مشاعر النقص وعدم تقبل الذات... إلخ، من المشكلات النفسية المصاحبة للبتر.
- مساعدة المصاب بالبتر كبير السن والذين فشلوا في استكمال تعليمهم في تأهيلهم مهنيًا والحصول على عمل والنجاح والاستقرار فيه.

(د) حاجات المعاق :

ترتبط حاجات المعاق بالمشكلات والتي سبق عرضها في موضوع مجال الإعاقة (أساسياته ومتطلباته) ويمكن تلخيصها في :

- **احتياجات بدنية :** مثل الحاجة للوقاية والعلاج من الأمراض التي تصيبه، واستعادة اللياقة البدنية، وتوفير الأجهزة التعويضية والتجميلية وخدمات العلاج الطبيعي... إلخ.
- **احتياجات إرشادية :** مثل الاهتمام بتخليصه والتخفيف من الإضطرابات النفسية التي يتعرض لها نتيجة الإعاقة ونتيجة لتعامل الغير معه، ومساعدته على التوافق النفسي والاجتماعي، وتنمية شخصيته وقدراته والتعرف على ميوله واهتماماته وقدراته المتبقية... إلخ.
- **احتياجات تعليمية :** مثل إتاحة الفرص التعليمية لمن هم في سن التعليم بالوسائل التعليمية المناسبة لظروفهم وبمناهج تعليمية مناسبة ومدارس خاصة أو فصول خاصة لبعض الفئات من المعاقين مع الاهتمام بتعليم الكبار.
- **احتياجات مهنية :** مثل تهيئة سبل التوجيه والاختيار والتدريب والتأهيل المهني مبكراً، وتوفير فرص العمل المناسبة لحالاتهم ومساعدتهم على الاستقرار والاستمرار في العمل، وإصدار التشريعات اللازمة لزيادة فرص العمل لهم وتسهيل حياتهم، وحمايتهم من التعرض للإصابات والإعاقات الأخرى عن طريق المصانع المحمية .

- **احتياجات اجتماعية:** مثل مساعدتهم على تكوين علاقات إيجابية سليمة مع أقرانهم، وغيرهم من العاديين في المجتمع، ومساعدتهم على تحقيق التكيف الاجتماعي مع الآخرين ومع المجتمع وتوثيق صلاتهم بمجتمعهم وتعديل نظرة المجتمع إليهم، وتقديم الخدمات الاجتماعية اللازمة لهم، وتمكينهم من الحياة الأسرية الصحيحة، ومساعدة أسرهم على التعامل معهم، وتوفير الأدوات والوسائل اللازمة لشغل أوقات فراغهم... إلخ، ويجب على الأخصائي الاجتماعي مراعاة حاجات عملائه من المعاقين ودرجتها حيث إن الحاجات واحدة لكنها تختلف في حدتها ودرجتها حسب نوع الإعاقة وشدتها فيجب على الأخصائي الاجتماعي أن يضعها في اعتباره عند ممارسته لعمله مع المعاقين.

(هـ) بيئة المعاق:

ويتركز دور الأخصائي الاجتماعي فيها على أسرة المعاق لما لها من أهمية ودور في شخصية المعاق وتوافقه النفسي والاجتماعي وتحتاج الأسرة لتدخل من الأخصائي الاجتماعي ومساعدتها في حالة إعاقة أحد أفرادها في كل الأحوال لكن هذا الاحتياج يختلف من أسرة لأسرة ويتوقف ذلك على :

- مستوى تعليم الوالدين وثقافتها الذاتية.
- مدى الالتزام بين أفراد الأسرة.
- بعض العادات والتقاليد التي تتبعها الأسرة (زواج الأقارب في حالة إذا كان السبب الرئيسي للإعاقة ناتج عن الوراثة).
- نوع الإعاقة، وضع المعاق في الأسرة (رب الأسرة، الابن الوحيد، البنت).
- المشكلات الأسرية.
- المستوى الاقتصادي للأسرة.
- أسلوب معاملة الوالدين للمعاق.

(و) طبيعة وظروف المؤسسة :

يختلف دور الأخصائي الاجتماعي مع المعاقين وفقًا لطبيعة المؤسسة التي يعمل بها فقد تكون مؤسسة حكومية أو أهلية، وقد تكون مؤسسة إيوائية لرعاية المعاقين أو للرعاية النهارية، كذلك يختلف دور الأخصائي الاجتماعي في المؤسسات التعليمية التعويضية، أو في المؤسسات الترويحية أو أندية رعاية المعاقين... إلخ، كذلك تحدد ظروف وإمكانيات المؤسسة وشروطها طبيعة عمل الأخصائي الاجتماعي، لكنه في جميع الأحوال لا ينبغي أن تحد طبيعة أو ظروف المؤسسة أو شروطها من آداء الأخصائي الاجتماعي لدوره في رعاية المعاقين قبل، يتبقى عليه العمل على تطوير هذه المؤسسات وزيادة مواردها وإمكانياتها بما يساهم في تحسين الخدمات المقدمة للمعاقين المستفيدين من خدماتها.

2 - الاعتبارات التي يجب أن يراعيها الأخصائي الاجتماعي في عمله مع المعاقين :

حتى يستطيع الأخصائي الاجتماعي أن يمارس عمله ودوره بفاعلية في مجال رعاية وتأهيل المعاقين، عليه أن يأخذ في اعتباره النقاط التالية :

1 - عليه أن يستخدم أسلوب الممارسة العامة تلك التي لا تهتم بممارسة طريقة بعينها في المؤسسة التي يعمل بها لكنها تهتم بالموقف نفسه الذي يتعامل معه، وبالمشكلات الاجتماعية والحاجات الإنسانية للأنساق المختلفة التي يعمل معها (المعاق وأسرته، جماعة المعاقين، مجتمع المعاقين بالمؤسسة، مجتمع المعاقين المستوى المحلي، مجتمع المعاقين على المستوى القومي)، ويمكن تطبيق اختصاصات ومسئوليات الممارسة العامة في العمل مع المعاقين كما يلي :

- التعرف على المواقف التي يمر بها المعاق أو جماعة المعاقين أو مجتمع المعاقين بالمؤسسة التى يعمل بها وتقدير هذه المواقف والمشكلات التى يتعرضون لها وتحليلها وهنا يستخدم مهارته في الملاحظة أو الاتصال وجمع المعلومات.

- العمل على تنمية جوانب القوة في قدرات المعاق أو المعاقين الذين يتعامل معهم في عملية حل المشكلة حتي يمكنهم التغلب على مشكلاتهم.
- المعرفة الشاملة بمؤسسات المجتمع وخدماتها وتوجيه المعاقين وأسرهم للاستفادة منها.
- العمل على منح القوة للمعاقين بإتاحة الفرص أمامهم لاختيار أنسب الحلول لمشكلاتهم.
- المساهمة في تغيير السياسات الاجتماعية بما يلائم توفير الموارد والخدمات للمعاقين.
- العمل على إيجاد موارد وخدمات جديدة تزود تلك الفئات بفرص أكثر تحقيقًا للعدالة الاجتماعية.
- تقويمه الذاتي لنموه المهني باستمرار من خلال تقدير سلوكه المهني ومهاراته.

2 - لابد أن يتبنى الأخصائي الاجتماعي اتجاهًا موجبًا في العمل مع المعاقين وتكوين هذا الاتجاه الايجابي يتحقق من خلال إعداده المهني والدورات التدريبية قبل وأثناء العمل، فضلاً عن تعاونه وتكامله مع فريق العمل المهني في مجال رعاية المعاقين.

3 - عليه أن يتعامل مع المعاق في ضوء قدراته المتبقية وليس على أساس ما فقده بمعنى عدم التركيز على نواحي القوة.

4 - مراعاة الفروق الفردية بين المعاقين، فبالرغم من أن هناك صفات وخصائص مشتركة بين المعاقين إلا أن لكل معاق فرديته التي لابد من احترامها ومراعاتها.

5 - عليه أن يلتزم بأخلاقيات ومبادئ المهنة والموضوعية والصبر والاهتمام بالمعاقين دون التحيز والمغالاة في إظهار العطف والشفقة حتى لا يفقد قدرته المهنية.

6 - عليه إجادة أسلوب الاتصال بفئات الإعاقة التي يعمل معها حتى يمكنه مساعدتهم وتكوين علاقة مهنية هادفة معهم.

7 - الاهتمام بالبيئة المحيطة بالمعاق (الأسرة، الأصدقاء، المؤسسة... إلخ) والتعامل معهم بما يحقق المناخ الملائم لتقديم الرعاية للمعاق وتتحقق الاستفادة مما يقدم له من خدمات.

8 - ضرورة توضيح دوره المهني لفريق العمل المهني الذي يعمل معه في رعاية وتأهيل المعاق مع فهم أدوراهم المهنية والتنسيق والتعاون بينهم بما يحقق تكامل الخدمات وتقديمها بفاعلية وتحسين مستواها باستمرار.

9 - عليه أن يلم بأحدث الاتجاهات في مجال رعاية المعاقين ومختلف المداخل والنماذج التي يمكنه استخدامها في المجال.

2 - أدوار الأخصائي الاجتماعي في عمله مع المعاقين :

سوف نقوم بتو ضيح هذه الأدوار من خلال عرض لـ :

(أ) دوره مع المعاق.

(ب) دوره مع أسرة المعاق.

(جـ) دوره مع جماعات المعاقين.

(د) دوره مع مجتمع المعاقين بالمؤسسة.

(هـ) دوره مع فريق العمل المهني بالمؤسسة.

(و) دوره مع المؤسسة.

(ز) دوره مع المجتمع.

(أ) دور الأخصائي الاجتماعي مع المعاق :

- التعرف على الحالات وتحويلها إلى المؤسسات المتخصصة في رعاية المعاق (تأهيل مهني - مدارس... إلخ).

- إجراء البحث الاجتماعي الشامل لحالة المعاق وذلك بدراسة الحالة دراسة شاملة وافية تشمل التاريخ الاجتماعي، وماضيه وحاضره وتطلعاته للمستقبل وبيئته الاجتماعية ليكون هذا البحث أساسًا للمشاركة في وضع خطة إعداد وعلاج وتأهيل المعاق مع فريق العمل المهني بالمؤسسة.
- تقديم الخدمات الفردية للمعاق للحالات التي تحتاج إلى مثل هذه المساعدة مثل : تعديل بعض الاتجاهات والميول العدوانية، أو الإنطوائية، ومحاولة التخفيف من حدة الضغوط النفسية والبيئية التي يعاني منها المعاق، واستخدام مختلف الأساليب العلاجية لتحقيق ذلك.
- استخدام العلاج المعرفي لزيادة وعي المعاق بالإعاقة وأسبابها ومشكلاته الذاتية والبيئية، ومساعدته على تقبل الإعاقة.
- مساعدة المعاق صغير السن على مواصلة تعليمه من خلال المشاركة في التوجيه والمتابعة المستمرة للمعاق خلال مراحله التعليمية وتأهيله ومهنيًا تشغيله وتأهيله اجتماعيًا، والتعرف على ما يواجهه من صعوبات ومشكلات خلال ذلك ومساعدته على حلها، وتحقيق مزيد من التوافق الشخصي والاجتماعي والمهني.
- مساعدة المعاق كبير السن في عملية التوجيه والتدريب والتأهيل المهني، وإزالة المعوقات التي تحول دون استفادته منها ومساعدته في الحصول على عمل يتناسب وظروفه ومتابعته أثناء العمل ومساعدته على مواجهة ما يعترضه من مشكلات وإزالة المعوقات التي تقف في سبيل نجاحه واستقراره واستمراره فيه.
- مساعدته في الحصول على الأجهزة التعويضية اللازمة وفي الحصول على مختلف الخدمات (الطبية، النفسية... إلخ) التي يحتاج إليها.
- تبصير المعاق بحقوقه وواجباته وكيفية الحصول على حقوقه والقيام بواجباته.

- مساعدته على الاستفادة من الخدمات بالمؤسسات الأخرى في المجتمع وتوجيهه إليها ومساعدته في الحصول على خدماتها.

(ب) **دوره مع أسرة المعاق:**

- التعرف على الواقع الاجتماعي لأسرة المعاق وردود أفعال الأسرة إزاء حالة المعاق.
- المشاركة في عملية الإرشاد الأسري بمساعدة الأسر على تقبل المعاق وإعاقته والعمل على التخفيف من حد المشاعر السلبية لديهم وتعديل اتجاهاتهم نحوه لما للأسرة من دور هام في تحقيق التوافق النفسي والاجتماعي للمعاق.
- تزويد الأسرة بالمعلومات عن الإعاقة وأسبابها وكيفية التعامل مع المعاق ومشكلاته واحتياجاته، وتجنب تكرار الإعاقة لأي من أفراد الأسرة مستقبلاً، وحماية المعاق من المخاطر ومن الإعاقات الأخرى.
- توجيه الأسرة للمؤسسات ومصادر الخدمات المجتمعية الأخرى الحكومية والأهلية وكيفية الحصول عليها في حالة احتياجاتها لذلك ومساعدتها في الحصول على خدماتها.
- توثيق الصلة والروابط بين أسرة الطفل المعاق والمدرسة أو المؤسسة التي تقوم على رعايته وأعضاء فريق العمل المهني عن طريق تنظيم زيارات ولقاءات دورية يتاح فيها تبادل الآراء والمعلومات وطرح المشكلات مع التأكيد على دور الأسرة في مواجهتها وفي متابعة الخطط والبرامج وتعميمها.
- إتاحة الفرصة لآباء وأمهات المعاقين للتقابل والتشاور معًا في إعاقات أبنائهم وتبادل الخبرات، والتفريغ الوجداني عن المشاعر مما يعمل على تقبلهم لإعاقة أبنائهم وتزويد خبراتهم في التعامل معهم.
- مساعدة الأسر التي تريد رعاية المعاق في الأسرة (في بيئته) بتزويدها بمختلف المعارف والمهارات اللازمة لرعايته ومتابعتها والقيام بالزيارات التتبعية لها وإمدادها بكل جديد في رعاية وتأهيل المعاق.

- تنمية قدرات أفراد الأسرة على تحمل المسئولية ومواجهة ما يعترضها من مشكلات.
- تقوية الوازع الديني لدي الأسرة مما يجعلها أكثر تقبلاً ورضا للواقع والتعامل معه بدرجة أفضل.

(جـ) دوره مع جماعات المعاقين :

- التخطيط للأنشطة والبرامج الترويحية الجماعية المؤسسية كالزيارات والرحلات والمعسكرات والمسابقات... إلخ، والمشاركة في تنفيذها.
- ممارسة الأنشطة المتنوعة المحببة للمعاق والتي عن طريقها يمكن :
- تدريب الحواس وتنمية القدرات المتبقية لدى المعاق.
- إتاحة الفرصة للتعبير الذاتي.
- إتاحة الفرصة لتكوين علاقات اجتماعية طيبة مع غيره من المعاقين.
- التزود بالخبرات الحياتية للازمة للمعاق.
- غرس العادات السليمة وعلاج غير المرغوب منها.
- تكوين صفات المواطنة الصالحة (تحمل المسئولية، القدرة على القيادة والتبعية... إلخ) وذلك في حدود قدراتهم المتبقية لديهم.
- خلق فرص الابتكار بين جماعات المعاقين والعاديين في ألوان النشاط المختلفة، مما يساعدهم في التغلب على مشكلاتهم، والتخلص من عزلتهم والاندماج مع أفراد المجتمع من غير المعاقين.
- اكتشاف المواهب والقدرات الخاصة لدى المعاقين، والعمل على إتاحة الفرص لتنميتها من خلال المتخصصين فيها.
- إتاحة الفرص لتنمية علاقات جماعات المعاقين مع الأخصائي الاجتماعي وغيره معها في المؤسسة والمجتمع المحلي المحيط بالمؤسسة بغرض إنجاز بعض الأعمال التي

تستهدف تنمية اتجاهاتهم والمشاركة في تنمية المجتمع المحلي في حدود قدراتهم وإمكانياتهم.

(د) دوره مع مجتمع المعاقين بالمؤسسة :

- القيام بالدراسات والبحوث العلمية للتعرف على احتياجات ومشكلات مجتمع المعاقين بالمؤسسة، وعلى أرائهم فيما يقدم لهم من خدمات.
- الاستفادة من قدرات وإمكانيات مجتمع المعاقين بالمؤسسة في مواجهة المشكلات البيئية بالمؤسسة والمجتمع المحيط بها.
- تنظيم مجتمع المعاقين للمطالبة بحقوقهم وذلك من خلال التأثير على الأجهزة الحكومية لتعديل نظمها وتطوير الهيئات الأهلية ومساعدتها على القيام بدورها.
- الدفاع عن حقوق المعاقين وخاصة الذين يساء معاملتهم من الغير، وإثارة اهتمام الرأي العام بقضاياهم ومشكلاتهم على مستوى المجتمع، واستنفار الجهود التطوعية والشعبية للمشاركة في رعايتهم وتشغيلهم وتأمين حقوقهم.
- المساهمة في توضيح وتوصيل رؤية مجتمع المعاقين بالمؤسسة فيما يقدم لهم من خدمات من خلالها ومن باقي مؤسسات الخدمات في المجتمع، واقتراحاتهم إزائها، للمسئولين عن تخطيط ووضع سياسة رعاية وتأهيل المعاقين.
- الاتصال بمنظمات المجتمع للمشاركة في الاحتفال بالمناسبات المختلفة مع مجتمع المعاقين بالمؤسسة.

(هـ) العمل مع فريق العمل المهني بالمؤسسة :

- إمداد فريق العمل المهني بالمعلومات الدقيقة اللازمة عن الحالات.
- تنظيم الاجتماعات الدورية بين أعضاء الفريق لمناقشة مشكلات وأساليب العمل.
- مواجهة المشكلات التي قد تحدث بين أعضاء الفريق.

- دراسة المجتمع المحلي لتحديد مصادر الخدمات التي يمكن للمؤسسة الاستفادة منها.
- فهم أدوار التخصصات الأخرى والعمل على التنسيق بينها.
- تحقيق التعاون بينه وبين التخصصات الأخرى التي تقدم خدماتها للمعاقين بالمؤسسة.
- إحداث التفاعلات الإيجابية بين فريق العمل المهني.
- التخطيط لعمله وتوصيف الدور الخاص به مع فريق العمل المهني.

(و) دوره مع المؤسسة :

- المساهمة في تطوير المؤسسة ذاتها كي تتمكن من التعامل بفاعلية متزايدة مع المعاقين المستفيدين من خدماتها والعمل مع مجتمع المنظمة يتناول بالتحليل والتقييم العمليات التي تؤديها المؤسسة للمستفيدين ثم تحديد العوامل التي تؤثر سلبًا عليها لتعديلها والتقليل من تأثيرها، وتنظيم العوامل ذات التأثير الإيجابي التي تفيد مجتمع المعاقين المستفيدين من خدمات المؤسسة.
- دراسة الصعوبات التي تواجه العمل المهني بالمؤسسة والعمل على حلها.
- التعرف على أراء المعاقين المستفيدين فيما يقدم لهم من خدمات (عملية محاسبية اجتماعية).
- المساهمة في وضع علاقة متوازنة مع الجهاز الإداري والجهاز المهني بالمؤسسة كي لا تسيطر القرارات الإدارية على العمل المهني، لضمان تأثير القرارات بآراء فريق العمل المهني في المؤسسة.
- ضمان تأثر سياسة المؤسسة بآراء المهنيين ونتائج عملية المحاسبية الاجتماعية.
- العمل بين مختلف أقسام المؤسسة لتحسين العلاقات والارتقاء بالتنسيق فيما بينها وحل أي نوع من الاختلافات أو النزاع الحاد بين الأقسام.
- دراسة احتياجات أفراد مجتمع المنظمة حتى تعمل على المساعدة في إشباعها ويعتبر ذلك مهمة أساسية للأخصائي الاجتماعي.

- التأثير على عملية اتخاذ القرارات بالمنظمة لصالح الأعضاء المكونين لها والمنتفعين من خدماتها، للارتقاء بمستوى العمل المهني بها.
- الاستفادة من الموارد والإمكانات والتسهيلات المجتمعية المتاحة في البيئة المحلية لتحسين الخدمات المؤسسية وتطويرها وزيادة كفاءتها.
- التعاون مع باقي الأخصائيين في فريق العمل المهني بالمؤسسة لصالح المعاقين بالمؤسسة ولتحقيق أهداف المؤسسة.
- المساهمة في تدريب العاملين بالمؤسسة على كيفية التعامل مع المعاقين بها.

(ز) **دوره مع المجتمع :**

- المساهمة في وضع الخطط العامة لرعاية وتأهيل المعاقين.
- تغيير وتعديل نظرة بعض أفراد المجتمع السلبية تجاه المعاقين، وتوعيتهم بكيفية التعامل مع المعاقين، ودور المعاقين في تنمية المجتمع.
- حث أصحاب الأعمال واستثارتهم للإقبال على تشغيل المعاقين، وتوفير الوسائل اللازمة للحفاظ على سلامتهم.
- الدعوة إلى إصدار مزيد من التشريعات التي تهدف إلى رعاية وتأهيل المعاقين وتسهيل الحياة لهم.
- الدعوة إلى تنفيذ الهندسة التأهيلية لمساكن ومؤسسات رعاية وتأهيل المعاقين ولأماكن عملهم.
- العمل على توفير المزيد من المصانع المحمية التي تكفل الأمان والحماية للمعاقين في عملهم.
- القيام بالدراسات والبحوث للتعرف على حجم مشكلات المعاقين، وحصر الموارد المختلفة التي تساهم في مواجهة هذه المشكلات.

- الدعوة إلى إنشاء المزيد من مؤسسات الخدمات التي تكفل الرعاية والتأهيل المتكامل للمعاقين.
- توعية الراغبين في الزواج بالكشف الشامل للتعرف على الأمراض وخاصة الوارثية منها وأمراض الدم والتي قد يكون لها دور في الإعاقة والعمل على مواجهتها أو الاحتياط والأخذ بالرأي الطبي فيها.
- المشاركة في عقد وتنظيم المؤتمرات والندوات والمناقشات لبحث قضايا المعاقين وكيفية مواجهتها.
- الدعوة إلى توفير وسائل الوقاية من الإعاقات وخاصة بالنسبة للفئات الأكثر تعرضًا للإعاقة مثل العمال والمرضى بالأمراض المزمنة والحوامل وحديثي الزواج من الأقارب... إلخ.
- حث أفراد المجتمع القادرين وتشجيعهم على تشكيل جمعيات صداقة ونوادي خاصة بالمعاقين على الاندماج مع أفراد المجتمع العاديين والحصول على الخبرات اللازمة في التعامل معهم والتخفيف من بعض الإضطرابات النفسية الناتجة عن عزلهم عن المجتمع.

المراجع

1 - عبد الفتاح عثمان : **الرعاية الاجتماعية والنفسية للمعوقين**، (القاهرة، الأنجلو المصرية، 1981).

2 - محمد عبد المنعم نور : **الخدمة الاجتماعية والتأهيل للمعوقين**، (القاهرة، دار المعرفة، 1985).

3 - إسماعيل شرف : **تأهيل المعوقين**، (الإسكندرية، المكتب الجامعي الحديث، 1986).

4 - Steven, G.D., : **Special education for children with Body Disordens, The Problem, and Rehabilitation,**1986.

5 - Jane R. M., : **The attitudes of regular elementary education teachers toward mainstreaming Handicapped student's,** Diss Abst Inter (vol 50 N,10 A 1989.)

6 - Barker B.J., **Introduction to Exceptional children,** (New york, 1985).

7 - صلاح الدين الحمامصي : "خدمات التأهيل في مصر"، في : **مؤتمر دور الأسرة والمجتمع في رعاية المعوقين**، (القاهرة - جامعة الشعوب الإسلامية والعربية 23 - 24 ديسمبر 1981).

8 - نظيمة أحمد سرحان : "العلاقة بين الإعداد المهني واتجاهات طلاب الخدمة الاجتماعية نحو المعاقين"، في : **المؤتمر العلمي الثامن**، (جامعة حلوان، كلية الخدمة الاجتماعية، 1995).

9 - أحمد السنهوري، ونظيمة أحمد سرحان وآخرون : **الخدمة الاجتماعية مع الفئات الخاصة**، (القاهرة، جامعة حلوان، 1993).

10 – عبد المطلب القريطي : **سيكولوجية ذوي الاحتياجات الخاصة وتربيتهم**، (القاهرة، دار النهضة العربية، 1997).

11 – محمد سيد فهمي : **السلوك الاجتماعي للمعوقين - دراسة في الخدمة الاجتماعية**، (الإسكندرية، دار المغربي الجامعية، 1995).

12 – pegycg C., : **The - Mentally Retarded child**, (N.Y., Morton CO 1987).

13 – Wirlz M0A : "The Development current Thinking about rehabilies for retarded," In: **American Journal** of ment & deficiency., 1990)

14 – تم إعداد الجزء الخاص بدور الأخصائي الاجتماعي مع المعاقين : بالاعتماد على الخبرة الناتجة عن الاشتراك في تجربة تنظيم المعاقين للمطالبة بحقوقهم خلال دراسة الدكتوراه، وتدريب طلاب كلية الخدمة الاجتماعية، جامعة حلوان، في مجال رعاية المعاقين، بالإضافة إلى المساهمة في إعداد مؤلف عن "ممارسة الخدمة الاجتماعية مع الفئات الخاصة"، وأيضًا تدريس مقرر "الخدمة الاجتماعية مع الفئات الخاصة" لطلاب الفرقة الثانية بالكلية لأكثر من خمسة عشر عامًا والقيام بإجراء الأبحاث الميدانية في مجال رعاية وتأهيل المعاقين بالإضافة إلى الاطلاع المستمر على كل جديد في المهنة وفي المجال في المؤلفات أو مؤسسات رعايتهم أو القوانين والتشريعات الخاصة بهم.

ومن المراجع التي يمكن الرجوع إليها :

15 – محمد نجيب توفيق : **الخدمة الاجتماعية مع الفئات الخاصة**، (جامعة حلوان، كلية الخدمة الاجتماعية، 1990).

16 – عبد المطلب القريطي : **سيكولوجية ذوي الاحتياجات الخاصة وتربيتهم**، (القاهرة، دار الفكر العربي، 1996).

17 - أحمد السنهوري، نظيمة أحمد سرحان وآخرون : **الخدمة الاجتماعية مع الفئات الخاصة**، (جامعة حلوان، كلية الخدمة الاجتماعية، 1993).

18 - عبد الفتاح عثمان : **الرعاية الاجتماعية والنفسية للمعاقين**، (القاهرة، الأنجلو المصرية، 1981).

19 - محمد الجوهري، وعبد الحميد عبد المحسن : "ديناميات العمل الفريقي في مجالات ممارسة الخدمة الاجتماعية"، في : **المؤتمر العلمي الرابع**، (جامعة القاهرة، كلية الخدمة الاجتماعية، 23 - 25 أبريل 1991).

20 - سهام سعد مراد : **دور الأخصائي الاجتماعي في تطبيق التأهيل للمتخلفين عقليا**، رسالة ماجستير غير منشورة، (جامعة القاهرة، كلية الخدمة الاجتماعية، 1994).

21 - أحمد السنهوري، مريم حنا وآخرون : **ممارسة الخدمة الاجتماعية مع الفئات الخاصة**، (جامعة حلوان، كلية الخدمة الاجتماعية، 1998).

22 - مديحة مصطفى : دور الأخصائي الاجتماعي في تنمية العمل الفريقي، في **المؤتمر العلمي التاسع للخدمة الاجتماعية**، (جامعة حلوان، كلية الخدمة الاجتماعية، 1996).

23 - Mary A.S & Carsyn C.W.,: **The social work Experience An Intoduction to Profession** (N.Y., The Mc Onillan Hill Inc, 1991).

24 - Mohan O.M. **The General Method of Social work practice,** (U.S.A prentice Hall Inc.1990).

25 - Moral A., Sheafor B., : **Social work profession of Many Faces,** (U.S.A. Prentic Hall Inc. 5th 1989).

26 - Kay S. Alvin L. : **Social work practice Bridges to change**, (Boston Allyen and Bacon inc, 1994).

27 - Milton G.et al., : **Introduction to social work**, (N.J, Englewood cliffs, Prentice Hall Inc,1994).

28 - **Encyclopedia of social work**, (New York, N.A.S.W.,19th Washington,1995).



الفصل الرابع العشرون

الممارسة المهنية للخدمة الاجتماعية في مجال حماية البيئة

مقدمة.

أولاً : الأهداف التي تسعى المهنة إلى تحقيقها في مجال حماية البيئة.

ثانيًا : الإعداد المهني الجيد للمشتغلين بالمهنة .

ثالثًا : المعارف البيئية التي يجب أن يكتسبها الممارسون من خلال التعليم والتدريب والخبرة .

رابعًا : القيم والأخلاقيات المهنية اللازمة للممارسة المهنية في مجال حماية البيئة .

خامسًا : المهارات البيئية اللازمة للممارسة المهنية .

سادسًا : مداخل ونماذج الممارسة المهنية في مجال حماية البيئة .

سابعًا : طرق وأساليب الممارسة المهنية في حماية البيئة .

مقدمة :

أصبحت قضية البيئة وحمايتها من أهم قضايا العصر، وبعداً رئيسيًا من أبعاد التحديات التي تواجهها البلدان النامية والمتقدمة [1]. والخدمة الاجتماعية من المهن التي تهتم اهتمامًا واسعًا بالبيئة وبالعلاقة التفاعلية التبادلية المعقدة بين الإنسان والبيئة، ويتم ذلك التفاعل خلال قيام الناس بأدوارهم الاجتماعية، وممارستهم للعلاقات فيما بينهم وذلك حتى يتم تحقيق تبادل متوازن بين هذه العلاقات الاجتماعية وبين متطلبات البيئة [2] وتعتبر الممارسة المهنية في الخدمة الاجتماعية هي الطابع المميز لها عن غيرها من المهن، حيث إن الممارسة المهنية تتم من خلال التفاعل بين الأسس التي تقوم عليها المهنة [3]. وتقوم الممارسة المهنية للخدمة الاجتماعية على أسس معرفية ومجموعة من القيم وسلسلة من الأفعال التي تربط بين هذه المعارف وتلك القيم [4].

والممارسة المهنية للخدمة الاجتماعية في مجال حماية البيئة تعتمد على :

1 - أهداف تسعى المهنة إلى تحقيقها.

2 - الإعداد المهني للمشتغلين بالمهنة [5].

3 - مجموعة متكاملة من الأفكار والمعارف التي يكتسبها الممارسون من خلال التعليم والتدريب والخبرة.

4 - التزام الممارس في عمله بمجموعة من الأصول والقواعد التي تسمى قيم وأخلاقيات المهنة.

5 - قيام الممارس بعمل من طبيعة فنية تقوم على المهارة في الممارسة.

6 - مناهج ونماذج في الممارسة [6].

أولاً : الأهداف التي تسعى المهنة إلى تحقيقها في مجال حماية البيئة [7] :

تهدف الخدمة الاجتماعية بصفة أساسية إلى : «إحداث تغييرات مرغوب فيها في الأفراد والجماعات والمجتمعات بقصد إيجاد تكيف متبادل بينهم وبين بيئاتهم».

ولتحقيق هذا الهدف العام فهي تسعى لتحقيق الأهداف الفرعية الآتية :

1 - إعداد جيل من الأخصائيين مستنير بيئيًا وذلك بتزويدهم بالمعارف والاتجاهات والمهارات التي تجعلهم أكثر كفاءة وفعالية في التعامل مع الأنظمة البيئية من خلال الإعداد المهني بشقيه (النظري والعملي) ومن خلال ممارسة الأنشطة الطلابية المختلفة بالكلية.

2 - إزالة العوائق الاجتماعية للبيئة المرهقة والمتسببة في المشكلات البيئية عن طريق :

(أ) المشاركة في مشروعات محو الأمية التقليدية والبيئية، وتعريف المواطنين بالحقوق والواجبات البيئية.

(ب) تنمية الوعي والإدراك البيئي للوحدات التي نتعامل معها ومساعدتها مع اكتساب الاتجاهات والقيم والأخلاقيات البيئية اللازمة لحماية البيئة وصيانتها.

(جـ) المساهمة في تعديل العادات والتقاليد والعرف السائد، والمؤدي إلى الإخلال بالنظام البيئي واستنزاف موارده وتلوثه.

(د) تنمية الوعي الاقتصادي وتمكين المواطنين من بناء قدرتهم على العمل المنتج وترشيد الاستهلاك وتنمية اتجاهاتهم نحو الإدخار.

3 - توضيح التفاعل المتبادل بين الأنظمة البيئية المختلفة وتأثيرها على الإنسان وتأثير الإنسان عليها.

4 - العمل على زيادة فعالية ومعدل مشاركة المواطنين في شئون مجتمعهم وحماية بيئتهم.

5 - إقامة المعسكرات للشباب للحفاظ على البيئة وحمايتها من التلوث والقضاء على بعض مشكلاتها.

6 - مساعدة المجتمع على اكتساب القدرة على مواجهة ما يعترضهم من مشكلات، وكذلك القدرة على تقييم البرامج والمشروعات البيئية.

7 - إعداد الندوات والبرامج التي توضح العوامل الاقتصادية والاجتماعية والثقافية والسياسية المتعلقة بالبيئة المؤثرة فيها.

8 - المساهمة في عقد المؤتمرات المحلية القومية والعالمية ذات الاهتمام بالبيئة وحمايتها من التلوث.

9 - توجيه البحوث في الدراسات العليا وبحوث الترقي حول حماية البيئة، مع العمل على الاهتمام للمساهمة في إجراء البحوث في البيئات ذات المشكلات البيئية الناتجة عن المواطنين وفي المناطق المتخلفة وغير المتوفر فيها الخدمات الأساسية.

10 - المساهمة في تكوين جمعيات أهلية من شأنها الاهتمام بالبيئة وحمايتها.

11 - التعاون مع التخصصات الأخرى في استحداث مشروعات لتنمية البيئة وحمايتها من التلوث.

12 - المساهمة في تنسيق الجهود البيئية على المستوى المحلي والقومي والدولي من خلال عمل الأخصائي الاجتماعي بالمنظمات والأجهزة البيئية على مختلف المستويات.

ثانيًا : الإعداد الجيد للمشتغلين بالمهنة :

تقوم الخدمة الاجتماعية بإعداد الأخصائي الاجتماعي (الممارس العام) الحاصل على درجة البكالوريوس في الخدمة الاجتماعية، والمعد لممارسة طرق الخدمة الاجتماعية تكامليًا في مجالات العمل المهني[8].

والإعداد المهني هو : العملية التي تتضمن تزويد الطلاب بالحقائق والنظريات والمهارات والاتجاهات الضرورية لممارسة مهنة تتسم بالكفاءة والفعالية [9].

وتتضمن عملية الإعداد المهني المحاور (العناصر) الأساسية الآتية :

1 - الاستعداد المهني أو الشخصي : الخاص بممارسة المهنة ويتم التحقق من ذلك من خلال اختيار الطلاب الصالحين لممارسة المهنة.

2 - الإعداد النظري : وذلك من خلال إمداد الطالب بمجموعة من الموارد المهنية المرتبطة بالعلوم الاجتماعية والإنسانية [10] هذا ونظراً لاهتمام الخدمة الاجتماعية بالبيئة فقد قامت كلية الخدمة الاجتماعية بجامعة حلوان بتطوير مناهجها فاستحدثت مجالاً جديداً لتدرسه لطلابها، نصت عليه في لائحتها الداخلية عام 1977، هذا المجال هو الخدمة الاجتماعية وحماية البيئة من التلوث [11].

3 - الإعداد العملي (التدريب الميداني) : وهو عملية إمداد الطلاب بالخبرة العملية بدرجة كافية، تحت إشراف مهني مباشر لكي تصقل استعداداته وقدراته، وتتضح حساسية المهنة في عالم الواقع [12].

وهذا التدريب يتم في المؤسسات الاجتماعية لتطبيق ما تم تعلمه نظريًا [13] ويهتم أعضاء هيئة التدريس ومعاونيهم بالكلية، ومشرفو التدريب الميداني، بالحرص على تدريب الطلاب على حماية البيئة في المجالات المختلفة التي يقومون بالتدريب فيها وتنمية مهاراتهم البيئية .

- كما يهتم بالبيئة وحمايتها من خلال المعسكر الطلابي الصيفي الذي يقام لطلاب

الفرقة الثالثة حيث يقوم الطلاب من خلاله بمواجهة إحدى المشكلات البيئية وإعداد دراسة ميدانية عن البيئة من خلاله، وأيضًا يوجه بعض أعضاء هيئة التدريس طلاب الفرقة الرابعة في مقرر حلقات البحث بإعداد ميداني في موضوع أو مشكلة من المشكلات البيئية أو المجتمعية ودور الخدمة الاجتماعية فيها.

- كذلك تهتم الأنشطة الطلابية الاجتماعية والثقافية بالكلية اهتمامًا خاصًا بالبيئة وخاصة (الجامعة والمجتمع المحيط بها) حيث تقام معسكرات اليوم الواحد أو اليومين أو الثلاثة أيام أثناء الفصل الدراسي لخدمة البيئة.
- وأيضًا تعقد الاجتماعات والندوات والمؤتمرات بصفة مستمرة داخل الكلية خاصة المعنية بشئون البيئة، وتدعي إليها كبار الشخصيات من المعنيين بشئون خدمة المجتمع وتنمية البيئة.
- كما أن أنشطة رعاية الشباب واتحاد الطلاب بالكلية توجه أغلبها لزيادة معارف ومفاهيم الطلاب بالبيئة، وإكسابهم المهارات والاتجاهات البيئية الإيجابية نحوها.
- وتهتم الكلية أيضًا بالمسابقات البحثية بين الطلاب عن البيئة ومشكلاتها.
- كما تعمل الكلية على الاحتفال بيوم البيئة كل عام، يساهم فيه الطلاب بالعمل على حماية البيئة بالجامعة وتقام فيه الندوات والمسابقات المختلفة، والقيام بمشروعات بيئية مثل (النظافة والتشجير... إلخ) كذلك تقام المعارض بأنواعها المختلفة لتوضيح ما نعنيه بالبيئة ومشكلاتها وكيفية المحافظة عليها والاستمتاع بها.
- كذلك تم تكوين أسرة «أصدقاء البيئة» بالكلية للقيام بالعديد من الأنشطة المعنية بالبيئة طوال الفصل الدراسي.

كما تعمل الطلبة أثناء العطلة الصيفية على الاهتمام بالجامعة ومنشأتها والمجتمع المحيط بها من خلال مساهمتها في مشروع تشغيل طلاب الجامعة.

- هذا وقد زاد الاهتمام بالبيئة وشئونها، منذ تعيين منصب وكيل الكلية لخدمة

المجتمع وتنمية البيئة، وكل هذا بهدف تحقيق التربية البيئية لطلاب الكلية وإعدادهم للقيام بدورهم في المساهمة في مساعدة الوحدات التي سيتعاملون معها بعد تخرجهم وممارستهم المهنية، مساعدة الوحدات المختلفة التى يعملون معها في المجالات المختلفة لايجاد العلاقة الإيجابية بينهم وبين بيئتهم تحقيقًا لحماية البيئة وصيانتها وحماية الإنسان وتحقيق التقدم والرفاهية للمجتمع [14].

ثالثًا : المعارف البيئية التي يجب أن يكتسبها الممارسون من خلال التعليم والتدريب والخبرة :

تعمل الخدمة الاجتماعية على إكساب طلابها العديد من المعارف التي تتصل بما يلي :

- السلوك الإنساني والبيئة الاجتماعية.
- سياسات الرعاية الاجتماعية والخدمات.
- طرق وأساليب ممارسة الخدمة الاجتماعية.
- البحث العلمي عامة والبحث في الخدمة الاجتماعية بصفة خاصة [15] بالإضافة إلى ما سبق تعمل الخدمة الاجتماعية على إكساب طلابها المعارف البيئية الآتية :
- المفاهيم البيئية : ومنها مفهوم كل من (البيئة، المنظومة البيئية، علم الأيكولوجي، وعلم البيئة، التوازن البيئي، المشكلات البيئية، والتلوث البيئي، والوعي البيئي، والتربية والتنمية البيئية، المحاسبية البيئية، والأخلاقيات البيئية، وصحة البيئة).
- العلاقة بين الإنسان والبيئة والعوامل المختلفة المؤثرة فيها.
- المشكلات البيئية ومنها (التلوث البيئي، والمشكلة السكانية، والتصحر).
- التربية البيئية.
- القيم والاتجاهات البيئية.
- مشاركة المرأة في التنمية البيئية.

- الأجهزة المعنية بحماية البيئة.
- الاتجاهات العالمية والمحلية في حماية البيئة.
- نماذج الممارسة المهنية للخدمة الاجتماعية في مجال حماية البيئة.

رابعاً : القيم والإخلاقيات المهنية اللازمة للممارسة المهنية في مجال حماية البيئة :

يمثل البناء القيمي والأخلاقي للمهنة : الفلسفة التي تقوم عليها المهنة والإطار الذي في ضوئه يتم الحكم على تصرفات الأخصائي الاجتماعي وسلوكياته في المواقف المختلفة التي يواجهها، وكذلك الأساس الكيفي الذي يوجه التفاعلات والتعاملات الإنسانية [16].

ولقد حددت الجمعية القومية للأخصائيين الاجتماعيين القيم الأساسية للخدمة الاجتماعية في القيم الآتية [17] :

- الفرد أسمى ما في الوجود وهو محور اهتمام المجتمع.
- الاعتماد المتبادل بين الأفراد في المجتمع.
- المسئولية المتبادلة بين الأفراد تجاه بعضهم البعض.
- توجد احتياجات عامة لجميع البشر، كما أن لكل شخص فرديته التي يجب مراعاتها.
- مسئولية المجتمع في دعم قدرات الإنسان، ومنحه فرص المشاركة الفعالة في المجتمع.
- المجتمع مسئول عن إزالة العقبات التي تحول دون تحقيق المشاركة لذاته.

كذلك تم إعلان الميثاق الأخلاقي للأخصائيين الاجتماعيين الذي يمثل القيم والأخلاقيات والالتزامات المهنية التي تحكم سلوكياتهم في الممارسة المهنية.

هذا بالإضافة إلى القيم المهنية السابقة تعمل الخدمة الاجتماعية إلى غرس القيم والأخلاقيات البيئية في طلابها ومن هذه القيم والأخلاقيات [18] :

- قيمة صيانة البيئة وحمايتها.
- قيمة التعاون.
- قيمة النظافة.
- للناس احتياجات أساسية عامة.
- يجب على كل فرد يأخذ ويعطي أن يصون الإنسان أرضه بدلاً من أن يكون مستغلاً لها.
- إذا تكفل الإنسان بحماية أرضه، أمكنها أن تعول عدداً كبيراً من الكائنات الحية، وتعني بالاحتياجات العاجلة والآجلة لهم.
- موارد البيئة الطبيعية موجودة لجميع الكائنات الحية وليست للإنسان فحسب.
- لابد أن يسود الاحترام والعدل بين الناس بعضهم وبعض وبينهم وبين البيئة التي يعيشون فيها الآن ومستقبلاً.

خامساً : المهارات البيئية اللازمة للممارسة المهنية في مجال حماية البيئة :

إذا كانت **الطريقة** تعني وسيلة عمل شيء، **فالمهارة** هي القدرة على عمل هذا الشيء [19]، وهي درجة الكفاءة والجودة في الأداء [20].

والمهارة المهنية تعني : الأنشطة التي تشكل الأخصائي الاجتماعي الفنان الخلاق [21].

وعلى ذلك فمهارة الأخصائي الاجتماعي هي : قدرته على تطبيق المعلومات والمبادئ وإدراكه وفهمه للعوامل المختلفة التي تؤثر في المواقف الاجتماعية، ولا تظهر تلك المهارة إلا في أثناء أدائه لمسئولياته المهنية [22].

وتنتج المهارة من ثلاث عمليات داخلية هي :

1 - الاختيار الواعي للمعلومات والأهداف المهنية.

2 - تفاعل هذه المعلومات مع القيم المهنية.

3 - التعبير عن هذا التفاعل بالنشاط المهني المناسب [23].

ومن أهم المهارات اللازمة للممارسة المهنية للخدمة الاجتماعية [24].

(أ) **مهارة العملية** Process Skills **وتشمل :**

1 - المهارة في إقامة وتدعيم العلاقة من سكان المجتمع.

2 - المهارة في تنمية إدراك سكان المجتمعات المحلية لمشكلاتهم.

3 - المهارة في استثارة سكان المجتمع للمشاركة.

4 - المهارة في اكتشاف وتدريب القيادات الشعبية.

5 - المهارة في تنظيم سكان المجتمع.

(ب) **مهارات التخطيط** Planning Skills **وهي المهارات المرتبطة بالأهداف المادية وهي (مهارات استخدام مدخل حل المشكلة) :**

7 - المهارة في تحديد وتنمية الموارد.

8 - المهارة في وضع وتصميم البرامج والمشروعات.

(جـ) **مهارات التنسيق** Coordination Skills **:**

8 - المهارة في العمل بين المنظمات.

(د) **مهارات الدفاع** Advocacy Skills **:**

9 - المهارة في تنظيم الفئات المظلومة للدفاع والمطالبة بحقوقهم.

(هـ) **المهارات العامة** General Skills **:**

وهي لازمة عند ممارسة أي من النماذج السابقة.

10 - المهارة في إجراء البحوث.

11 - المهارة في تقييم المقاييس واختبارها.

12 - المهارة في التقييم.

13 - المهارة في استخدام الاستراتيجيات.

14 - المهارة في استخدام الأدوات والوسائل.

وبالنسبة للمهارات البيئية فإن عملية اكتساب المهارات الخاصة بحل المشكلات وتنميتها تعد من المهارات الأساسية ويحدد Stapp, Cox أهم مهارات حل المشكلات Problems Solving Skills في[25]:

1 - إدراك المشكلات البيئية.

2 - تحديد المشكلات البيئية.

3 - الاستماع مع الفهم.

4 - جمع المعلومات.

5 - تنظيم المعلومات.

6 - تحليل المعلومات.

7 - اقتراح الحلول البديلة.

8 - وضع خطة للعمل.

هذا وسوف نقوم بتحديد خطوات هذه المهارة من وجهة نظر الخدمة الاجتماعية عند تحليلنا لها في الصفحات القادمة.

طرق اكتساب المهارة :

تكتسب المهارة عن طريق :

1 - التدريب العملي :

أي أن المهارة تبدأ في النمو من بداية الإعداد المهني ومن الأمور الأساسية لاكتساب الفرد المهارة: أن يكون جهازه الحسي سليمًا وأن يكون لديه إدراك بالمحسوسات [26].

لذا يجب التأكد عند اختيار الطلاب من سلامة جهازهم الحسي ولديه من الاستعدادات والقدرات اللازمة لاكتساب المهارات .

2 - الممارسة المنظمة والخبرة :

تنمي المهارة بالتعليم والتدريب والتجارب ولابد من ممارسة المهارة، حتى تنمو المهارة عند الممارسين بمستويات مختلفة وواضحة وفقًا لخصائصهم الفردية، وقدراتهم، وفرص تعلميهم، ومدى خبراتهم، فنتيجة لعمل بعض الأخصائيين الاجتماعيين في مجال معين يتاح لهم تكرار الممارسة مما يجعلهم أكثر قدرة على الملاحظة وتكوين العلاقات أكثر من غيره من فئات أخرى من الأخصائيين الاجتماعيين الذين يعملون في مجالات أخرى، وهم بدورهم يكونون أكثر مهارة في الملاحظة وتكوين العلاقات فيما يرتبط بمجال ممارستهم [27].

كذلك يساعد التوجيه والتشجيع والقدوة الحسنة على اكتساب المهارات المهنية [28].

وفيما يلي تحليل لأهم المهارات البيئية :

مهارات استخدام مدخل حل المشكلات البيئية [29] :

تتحدد المهارات المشار إليها إجمالاً في :

1 - التحديد الدقيق للمشكلة المراد حلها بمعنى أن المشكلة يجب :

(أ) أن تكون بيئية.

(ب) أن تكون واقعية.

(جـ) أن تكون محددة الإطار الجغرافي (حدود انتشارها).

(د) أن تكون مدركة من جانب سكان المجتمع.

(هـ) أن تكون موضع اهتمامهم.

(و) أن يستفيد من نتائج حلها أكبر عدد من سكان المجتمع المتأثرين بها.

(ز) أن تحدث حتمًا تغييراً إيجابيًا في شكل ودرجة مشكلات أخرى في المجتمع.

(ح) أن تتطلب عملاً جماعيًا تعاونيًا.

(ط) أن يكون المجتمع ومؤسساته لديهم القدرة على التعامل معها.

(ي) أن تتوافر لحلها الموارد والإمكانيات اللازمة.

2 - الدقة والتعمق عند الاختيار سواء للمشكلة أو للقرار الواجب نحو مواجهته أو الأساليب المتاحة لهم.

3 - التعامل بفاعلية مع البيانات، ونظم المعلومات المتقدمة، وذلك باستخدام أنسب الوسائل لتخزين المعلومات وتبويبها لاستخدامها والاستفادة منها وقت الحاجة.

4 - فهم المشاعر الإنسانية وطبيعة المواقف عند صنع واتخاذ القرار حتى لا ينحرف القرار في اتجاه يتعارض مع المشاعر الإنسانية ومصالح بعض فئات المجتمع التي قد تضار بسبب القضاء على مشكلات فعلية، وهذا يحدث عندما يغلب على القرارات تحقيق أهداف مادية سريعة لا تساير درجة نمو المجتمع وقدراته مما يعمل على عزل المجتمع وتخلفه عن ملاحقة التغيير.

5 - اكتساب القدرة على التنبؤ والتوقع، وعلى العلاقة بين متغيرات وعناصر المشكلة ويعتمد ذلك على قدرة الأخصائي الاجتماعي على استنباط متغيرات الحاضر من مراجعة معدلات التغيير وضبط هذه المتغيرات والعلاقات بينها.

6 - يجب على الأخصائي ألا يكتفي بوضع حل واحد محدد للمشكلة حتى ولو كان مضمون النجاح ومواجهة المشكلة، ولكنه من الضروري أن يضع بدائل كافية للتعامل مع ظروف المستقبل.

7 - تحديد الأولويات والعمل على اشتراك القيادات الشعبية الواعية في لجان تحديد الأولويات، على أن تتم في إطار معايير ومحكات دقيقة ويمكن قياسها مثل :

(أ) عدد المتأثرين بالمشكلة.

(ب) مدى تأثير المشكلة على الفئات التي يعانون منها (درجة الإلحاح).

(جـ) مدى وفرة الموارد والإمكانيات اللازمة لحل المشكلة.

(د) استعداد المؤسسات بالمجتمع وإمكانياتها ومدى التعاون بينها.

(هـ) مدى توافر البيانات والمعلومات والإحصاءات التي تساعد على اتخاذ قرار رشيد.

(و) مدى استعداد المجتمع وقدرته على استيعاب وملاحقة التغيير الناتج عن حل المشكلة.

(ز) مدى استفادة المتأثرين بالمشكلة من ناتج الحلول المقترحة.

(ح) مدى ارتباط المشكلة بمشكلات أخرى في المجتمع.

(ط) درجة انتشار المشكلة.

(ي) مدى مسايرة حل المشكلة المطروحة للتدخل المهني للمشاعر الإنسانية والصالح العام.

(ك) مدى توافر الخبرة الفنية والتقدم التكنولوجي.

إلى غير ذلك من المعايير.

8 - تنمية السلوك السليم لدى سكان المجتمع سواء لتجنب حدوث مشكلات أو لتنمية الإيجابية في التعامل مع المشكلات القائمة وتنمية مهارات العمل مع الآخرين.

ويجب أن يراعي الأخصائي الاجتماعي عند تطبيقه لمهارة حل المشكلة الالتزام بقواعد السلوك المهني وخاصة ما يلي :

- إدراك أنه يعمل في إطار فريق عمل في منظمة لحل المشكلة البيئية، ولذا يجب أن يهتم بتنمية واكتساب مهارات العمل الفريقي.
- البدء بالعمل مع المشكلات التي تتناسب ومرحلة نمو المجتمع وقدرته على ملاحقة التغيير والإسهام في إحداثه وأن يراعي السرعة المناسبة حتى لا يشعر سكان المجتمع بالإحباط نتيجة عدم قدرته على ملاحقة التغيير أو يشعر بالملل إذا سارت الجهود ببطء لا تتناسب مع مستوى حماس سكان المجتمع ودرجة نموهم وقدرتهم على التعامل مع مشكلات المجتمع.
- الاهتمام بتمثيل جميع جماعات المجتمع في التنظيمات والمسئوليات لإيجاد روح مجتمعية مشتركة وحتى لا ينشب صراع قد يعوق حركة التغيير.
- قد يحتاج الأخصائي إلى إيجاد مواقف صراع مقصودة ومدروسة وموجهة من أجل الإسراع في الوصول إلى نتائج، وتحقيق مزيداً من المشاركة في عملية إتخاذ القرارات البيئية، وعلى الأخصائي أن تكون لديه المهارة الكافية حتى لا يتحول موقف الصراع إلى عنصر لهدم الجهود.
- تأمين الاتصالات بين جماعات المجتمع على أساس وجود فرص متساوية لحدوث هذا الاتصال.
- إتاحة الفرصة لسكان المجتمع للحصول على أكبر قدر من المعرفة بالجهود المبذولة لحل مشكلاته.

مهارات العمل مع الآخرين (التعاون) [30] :

تعتبر المهارات التعاونية من أكثر المهارات البيئية أهمية للإنسان، فمعظم التفاعلات الإنسانية ناشئة من التفاعلات التعاونية، فالتعاون له أهمية كبرى لأنه أساس التفاعل البشري، ونظراً لأهمية هذه المهارات يقوم الأخصائي الاجتماعي بمساعدة سكان المجتمع على اكتسابها، وفيما يلي الخطوات التي يتبعها الأخصائي لمساعدة سكان المجتمع على اكتساب مهارات التعاون :

1 - التأكد من أن سكان المجتمع في حاجة إلى المهارات التعاونية :

ويمكن تحقيق ذلك عن طريق تشجيع الأخصائي لسكان المجتمع الذي يعمل معه على تعلم المهارات التعاونية وبيان أهميتها لهم في حياتهم الجماعية وذلك عن طريق :

(أ) عمل ملصقات ولوحات توضح أهمية التعاون، وتساعد في اكتساب المهارة

(ب) التأكيد على أهمية المهارات التعاونية عن طريق تقديم مكافآت للجماعة التي تقوم بتصرفات وأعمال في البيئة تركز على التعاون.

2 - التأكد من فهم سكان المجتمع لماهية المهارة :

ينبغي أن يكون لدى سكان المجتمع فكرة عن التعاون وأهميته في حياتهم، ويقوم الأخصائي الاجتماعي بشرح وتوضيح الإجراءات التي توضح مفهوم مهارة التعاون وكيفية أدائها مع الاهتمام بسلوك أفراد المجتمع ومشاعرهم أثناء ممارسة المهارة، واختيار بعض الأعضاء على كيفية ممارسة المهارة.

3 - إعداد مواقف التدريب على ممارسة المهارة :

بعد أن يتأكد الأخصائي الاجتماعي من فهم أفراد المجتمع للمهارة لابد أن يدربهم باستمرار عليها من خلال المواقف البيئية المختلفة مع التشجيع المستمر على أدائها.

4 - **التأكد من ممارسة أفراد المجتمع للمهارة التي تعلموها :**

بعد أن يتأكد الأخصائي الاجتماعي من أن أفراد المجتمع وجماعاته قد تلقوا خبرة في أدائهم المهاري، ينبغي أن يقدم لهم التغذية الراجعة، لأنها ضرورية من أجل تصحيح الأخطاء التي وقعوا فيها، ولتحديد مدى إتقانهم لهذه المهارات، ومدى اكتسابهم لها.

5 - **التأكد من استمرارية سكان المجتمع في ممارسة المهارة :**

يحتاج سكان المجتمع في تعلم المهارة إلى المواظبة على ممارستها واستمرارها في سلوكهم.

6 - **تهيئة المواقف التعليمية التي تساعد سكان المجتمع في التدريب على مهارات التعاون بنجاح :**

ينبغي أن يوضع سكان المجتمع في مواقف تساعدهم على زيادة خبراتهم نحو المهارة ونموها، وهذا يزيد دافعيتهم لإتقانها، كما يزيد جهدهم لتعلم المهارات المعقدة.

7 - **أن تستخدم المهارة بكفاءة لتوليد السلوك الطبيعي التلقائي :**

بعد أن يشترك سكان المجتمع لفترة طويلة في مواقف بيئية تبرز فيها المهارات التعاونية، فستكون استجاباتهم طبيعية عند تحقيق الأهداف، وسيدركون ما يفعلونه حيث تصدر المهارات التعاونية تلقائيًا.

سادسًا : مداخل ونماذج الممارسة المهنية في مجال حماية البيئة :

تعتمد الخدمة الاجتماعية على العديد من النماذج في الممارسة المهنية لكننا نعتقد أن مداخل ونماذج التنمية المحلية تعتبر أحد أهم المداخل والنماذج التي يمكن أن يعتمد عليها الأخصائي الاجتماعي في مجال حماية البيئة.

هذا وسوف يقوم الطالب بدراسة المداخل والنماذج المختلفة لممارسة الخدمة الاجتماعية التي يمكن الاستفادة منها في مجال حماية وتنمية البيئة تفصيلاً من خلال دراسة طرق الخدمة الاجتماعية بصفة عامة، أما مداخل ونماذج التنمية المحلية، فسوف يقوم بدراستها تفصيلاً في طريقة تنظيم المجتمع بصفة خاصة وفيما يلي عرض مبسط لمداخل ونماذج التنمية البيئية :

مداخل التنمية البيئية :

تقسم مداخل التنمية البينية إلى ثلاثة مداخل هي :

أولاً : المدخل التعليمي :

حيث يقوم الأخصائي الاجتماعي بدور الخبير عندما يزود العملاء والمنظمات بالمعلومات الضرورية.

ثانياً : مدخل المساعدة :

ويتم من خلال قيام الأخصائي الاجتماعي بأدوار المعين، والدعم والوسيط بهدف مساعدة المنظمات الاجتماعية على التكامل حتى تتمكن من تعبئة مواردها لمساعدة العملاء، بجانب الحصول على الموارد اللازمة لقيامها بعملياتها.

ثالثاً : مدخل المطالبة :

وفيه يمارس الأخصائي الاجتماعي دور المطالب، فيدافع عن مصالح العملاء كما يساعدهم على الدفاع بأنفسهم من مصالحهم حتى يحصلوا على الموارد والخدمات التي يحتاجون إليها[13].

هذا وللتنمية المحلية عدة نماذج وليدة من خبرات الممارسة الميدانية والتي أمكن تصنيفها إلى :

1 - النموذج التقليدي :

وهو الذي يمثل المدرسة الإنجليزية في تنمية المجتمع ويتضمن :

(أ) تتم المشاركة المحلية بمشاركة شعبية وحكومية.

(ب) تقدم الحكومة غالبًا المساعد الفنية بجانب الخدمات والإمكانيات المادية.

(جـ) أما الجانب الشعبي فهو موضوع التنمية، ومن المقدر أن يوفر المجتمع لنفسه إمكانيات مادية وبشرية.

(د) الهدف متكامل ويشمل الخدمات بجانب بعض الأنشطة الاقتصادية الصغيرة

(هـ) يتم تنفيذ برامج التنمية المحلية بكل مجتمع بدون ضرورة الترابط بين أنشطة التنمية بمختلف المجتمعات المحلية.

2 - الإنعاش الريفي :

وهو النموذج السائد في الدول الإفريقية المتحدثة بالفرنسية وقد تبنته بعد الاستقلال، وهذا النموذج هو في واقع الأمر مزيج من مفهومي الإنعاش الريفي والتنمية المحلية.

ولا يركز هذا النموذج على قدرة المجتمع المحلي على مساعدة نفسه، بقدر ما يهتم بقدرة المجتمع المحلي على إمكانية تحقيق نوع من التنمية يتواكب مع برامج خطط التنمية القومية ويتخذ هذا النموذج الأنماط التالية :

(أ) برنامج الإنعاش القومي :

- يقود هذا البرنامج جهاز حكومي أو شبه حكومي يعمل على المستوى القومي.
- يهتم البرنامج أساسًا بتدريب الموظفين العاملين بمختلف برامج التنمية المحلية خاصة في القطاع الريفي.

- تتم برامج التدريب للعاملين بالأجهزة التنموية التخطيطية والتنفيذية على السواء.
- كما تشمل برامج التدريب للعاملين بالأجهزة القومية، والإقليمية والمحلية.

(ب) **الإنعاش القطاعي:**

- يتكون من تلك البرامج التي تهدف إلى تنمية قطاعات معينة من المجتمع.
- ومهمة هذه البرامج هي توفير الخبرات التعليمية لمساندة الأنشطة الفنية والاقتصادية المتضمنة في مشروعات التنمية القطاعية.

(جـ) **برامج الإنعاش المحلي:**

- تعمل هذه البرامج على مستوى المجتمع المحلي ولكن في إطار خطة قومية للتنمية.
- غير أن تلك البرامج، وإن كانت تدار قوميًا، إلا إنها تهتم في المقام الأول بتنمية المجتمعات المحلية.
- ولذلك فإنها تعمل كي تستثير الإمكانيات والموارد الكامنة في المجتمعات المحلية الريفية واستثمارها في برامج التنمية المحلية بأقصى ما يمكن [32].

3 - **نموذج التغير المخطط:**

وقد اقترح هذا النموذج: **ليبيت، وواتسن، ووستلي:**

Lippitt ،Watson and Westley

(أ) يتكون المجتمع المحلي من أفراد، وجماعات مصلحة غير رسمية، وجماعات عمل، وفئات اقتصادية واجتماعية، وتقسيمات جغرافية، ووحدات إدارية.

(ب) تفشل المجتمعات المحلية في النمو نتيجة لشعور اللامبالاة والتمزق الذي يعتري العلاقات بين الجماعات والفئات المكونة للمجتمع المحلي.

(جـ) تعمل بعض القوى لدفع المجتمع نحو التغيير منها :

- عدم رضاء سكان المجتمع المحلي عن الموقف الراهن لمجتمعهم.
- ضغوط خارجية تبذل على المجتمع المحلي كي يغير نمط حياته التقليدية.
- الترابط بين مختلف الأنساق الفرعية المكونة لنسق المجتمع المحلي وبين نسق المجتمع المحلي وبيئته قد يكون في حد ذاته سببًا ودافعًا للتغير، خاصة وأنه إذا ما وقع تغير في أي نسق فرعي، فإن التغير قد ينتقل إلى سائر الأنساق الفرعية المكونة لنسق المجتمع.
- تعتبر تطلعات سكان المجتمع المحلي من القوى الدافعة لتغير نسق المجتمع.
- كما أن الدافع إلى الإنجاز بدوره قد يسبب التغيير.

(د) كما تعمل بعض القوى لعرقلة التغير منها :

- قد تكون هناك ثمة معارضة عامة للتغير.
- وربما كان نسق المجتمع المحلي يعجز فعلاً عن تحقيق التغيير المطلوب.
- الرغبة في الحفاظ على الوضع الراهن كما هو.

(هـ) قد يفقد المجتمع حماسه لإحداث المتغير إذا طالت فترة الإعداد للمشروع أكثر من اللازم [33].

4 - **نموذج جاك روثمان** Jack Rothman :

يرى **روثمان** أن نموذج التنمية المحلية يفترض مقدمًا أنه يمكن إحداث تغيير في

المجتمع المحلي من خلال مشاركة الناس في المجتمع المحلي في تحديد الهدف والعمل على تنفيذه [34]، وأن المصالح مشتركة بين القطاعات ويتمثل هذا النموذج بصورة واضحة تمامًا في مشروعات تنمية المجتمع ومشروعات التنمية البيئية، حيث يقوم على استخدام الإجراءات الديمقراطية، والتعاون التطوعي، والجهود الذاتية، وتنمية القيادات المحلية [35].

على ذلك يهدف هذا النموذج إلى تنمية العلاقات التعاونية بين المواطنين وإلى توسيع نطاق المشاركة المواطنين في شئون مجتمعهم وإلى تنمية القيادات المحلية... إلخ، مما يؤدي في النهاية إلى زيادة قدرة المجتمع على التعامل مع مشكلاته [36].

ويستخدم الأخصائي الاجتماعي استراتيجية «الإقناع» التي تعتمد على المناقشة والاتصال بين جماعات المجتمع وقد سبق عرضها في موضوع التربية البيئية.

ويقوم الأخصائي الاجتماعي في هذا النموذج بدور الممكن أو المساعد، ودور معلم مهارات حل المشكلة السابق عرضها، وكذلك يقوم بحث سكان المجتمع وتعليمهم الالتزام بالقيم الأخلاقية [37] وخاصة البيئية.

ويعمل الأخصائي الاجتماعي عند قيامه بدور الممكن بمساعدة المجتمع على:

(أ) التركيز على عدم الرضا عن الأحوال البيئية الموجودة في المجتمع.

(ب) خلق الرغبة في العمل المشترك وتشجيع قيام التنظيم الذي يتولى العمل على أن يتم ذلك بدون ضغط على سكان المجتمع وبدون زيادة سرعة العمل وبدون تقبل الصعوبات التي قد يواجهها المواطنون.

(جـ) خلق العلاقات الإنسانية وروح التعاون بين سكان المجتمع والتوفيق بين وحدات المجتمع التي قد تنشأ بينها بعض الصراعات أو الخلافات.

(د) التركيز على خلق أهداف عامة طويلة المدى يسعى المجتمع إلى تحقيقها مما يتطلب ممارسة سكان المجتمع للأنشطة المتعددة بصفة مستمرة لتحقيق الأهداف الجزئية على مراحل، وتحقيق الأهداف الجزئية يساعد على تحقيق الهدف العام.

5 - نموذج عبد الحليم رضا للتنمية المحلية [38] :

(أ) **المجتمع :** محلي له حدود إدارية غالبًا - له حجم أمثل - أي أصغر مساحة والتي تسمح في نفس الوقت بتعبئة مناسبة للإمكانيات ولتأدية بعض الخدمات.

(ب) **الموقع :** **ريفي :** قرى.
حضري : أحياء سكنية خاصة بالأحياء الفقيرة.
مستحدث : مناطق مستحدثة ريفية أو حضرية.

(جـ) **السياق الثقافي :** مجتمعات محلية متغيرة في إطار قومي متغير.

(د) **الأهداف :** محلية نابعة عن احتياجات إنسانية ملموسة ومتواكبة مع أهداف التنمية القومية.

(هـ) **مصدر التغيير :** **خارجي :** بتأثير من المجتمع القومي - بتأثير من محليات مجاورة.
داخلي : استجابة لاحتياجات سكان المجتمع المحلي المتطورة والضاغطة.

(و) **معدل التغيير :** متزامن ما أمكن مع المعدل المقترح للتغيير القومي.

(ز) **مدخلات التغيير :** **موارد مادية :** من مصادر قومية أو إقليمية أو محلية.
موارد بشرية حكومية : خبرات فنية، محلية مشاركة شعبية.

(ح) **مخرجات التغيير :** **مادية :** موارد مضافة - خدمات.
معنوية : عائد اجتماعي : تغيير في اتجاهات المواطنين.

(ط) **وحدة العمل :** جماعة العمل التطوعية صغيرة الحجم.

(ي) **المستفيدون :** سكان المجتمع ككل.

(ك) **الجهاز :** محلي شعبي - محلي حكومي - رأسي حكومي (إقليمي- قومي).

نموذج مقترح للممارسة المهنية للخدمة الاجتماعية لزيادة مشاركة المرأة في التنمية البيئية [39].

يمكن للخدمة الاجتماعية المساهمة في زيادة فعالية ومعدل مشاركة المرأة في التنمية البيئية باستخدام أي من نماذج التنمية المحلية السابق عرضها **لجاك روثمان أو عبد الحليم رضا عبد العال.**

وفيما يلي مقترح لنموذج الممارسة المهنية لزيادة فعالية ومعدل مشاركة المرأة في التنمية البيئية :

(أ) الأهداف التي يسعى الأخصائي الاجتماعي لتحقيقها :

يتحدد الهدف الأساسي للتخلي المهني للأخصائي الاجتماعي في :

« تحسين وزيادة فعالية ومعدل مشاركة المرأة في التنمية البيئية » ، ويتحقق هذا الهدف من خلال تحقيق الأهداف الفرعية الآتية والتي تتمثل في العوامل المؤثرة في مشاركة المرأة.

الأهداف المعنوية :

1 - العمل على زيادة إدراك المرأة لمفهوم التنمية البيئية.

2 - العمل على زيادة المرأة لخطورة مشكلة تلوث البيئة.

3 - تدعيم انتماء المرأة لجيرانها (مجتمعها المحلي) .

4 - تنمية الشعور بالمسئولية الاجتماعية لدى المرأة.

5 - تدعيم وتقوية العلاقات بين النساء في المجتمع.

6 - حث القيادات الشعبية من النساء على الاتصال بالمرأة في المجتمع وتوضيح دورهم، وكيفية المساهمة في التنمية البيئية وتزويد المرأة بمختلف المعلومات.

7 - اكتشاف القيادات الشعبية من النساء.

8 - تعريف المرأة بمختلف المنظمات في المجتمع وأهداف كل منها وأنظمتها المختلفة وكيفية الاستفادة منها وأساليب التعاون معها لتنمية البيئة.

9 - استثارة منظمات المجتمع للاتصال بالنساء في المجتمع وتوضيح كيفية مساهمتهم في جهود وبرامج التنمية البيئية.

(ب) **أهداف الإنجاز وتتمثل في:**

1 - المشاركة في نظافة الشارع.

2 - تحديد أماكن لجمع القمامة وعمل صناديق للقمامة.

3 - المشاركة في إقامة حديقة للحي.

4 - القيام بمشروعات إنتاجية صغيرة من نساء الحي.

5 - إنشاء مكتبة في الحي بالجهود الذاتية.

(جـ) **النسق المستهدف:**

ويقصد به النساء القاطنات في الحي، والجمعيات والمنظمات التي يمكن الاستفادة منها في المجتمع مثل (المدرسة، مركز الشباب، جمعية بيئية... إلخ).

(د) **دور الجهاز:**

وهو الجهاز أو المنظمة التي ينفذ من خلالها الأخصائي الاجتماعي برنامج التدخل المهني، ويعمل الجهاز على مساعدة الأخصائي في تنفيذ خطته، كما يعمل على استثارة النساء للمشاركة، والمساهمة في التغلب على الصعوبات التي تواجههم معتمدين على الذات، وتسهيل الاتصال بالقيادات الشعبية بالحي.

(هـ) **دور المواطنين:**

ويقصد به مشاركة النساء بالحي بالرأي، والجهد، والمال، أو بإحدى أنواع المشاركة

من مواجهة مشكلات البيئة بالحي والعمل على تنمية البيئة ومشاركتهم من مختلف مراحل تنفيذ العمل ما أمكن من (دراسة، إعداد، تنفيذ، متابعة، تقويم) مع كافة المستويات التي تتطلبها المشاركة على مستوى (الأسرة، والمنزل، والحي... إلخ).

(و) الاستراتيجيات التي يمكن استخدامها :

الإقناع : وذلك باستشارة النساء بالحي للمشاركة في مواجهة تلوث بيئاتهم وتنمية وتجميل هذه البيئة، وإقناع القيادات والمسئولين في مختلف أجهزة ومنظمات المجتمع المحلي الحكومية والأهلية وحثهم مع مساندة الأخصائي الاجتماعي بتوفير الموارد والإمكانات لتنفيذ المشروعات والبرامج لتنمية البيئة.

التعاون : وعن طريقها يمكن تقوية العلاقات بين سكان المجتمع، ومنع أو التقليل من الخلافات بينهم، وبذلك نحد من بعض المعوقات المتوقعة أثناء تنفيذ البرنامج.

تغيير السلوك : والتي من خلالها يمكن التأثير على المرأة بالحي من خلال الجماعات التي ينتمون إليها، والتي يكون لديها الاستعداد لقبول ما يضعه من قرارات أكثر من استعداده لسماع نصائح الغير وهي تهتم بتوجيه التغيير.

القوة المجتمعية : وتستخدم للتأثير على الآخرين الرافضين لتنمية البيئة لصالح المجتمع وسكانه، وهي تعتمد على التأثير عن طريق احتواء وانضمام المشاركين معًا من خلال اللجان المختلفة في المنظمة وإيجاد قوة للمواطنين يمكن من خلالها إتخاذ القرارات وتحقيق الأهداف.

(ز) التكتيكات التي يمكن استخدامها :

وتعني الأدوات التي يمكن أن يستخدمها الأخصائي الاجتماعي ومنها : الاتصال بالمواطنين والقيادات الشعبية والتنفيذية، والأجهزة الحكومية والأهلية بالمجتمع، الاجتماعات، المقابلات، الندوات، الزيارات، المناقشات، الندوات، والمؤتمرات، الوسائل السمعية والبصرية.

(ح) **الأدوار المهنية :**

دور المنمي : وبه يساعد على تنمية اتجاهات وقيم وسلوكيات إيجابية نحو البيئة.

دور القائد المهني : لتوجيه المجتمع من خلال مهاراته وخبراته لتحقيق أهدافه.

دور المثير : لاستثارة نساء الحي للمشاركة في تنمية البيئة.

دور المطالب : لمساعدة نساء الحي ومشاركتهم في المطالبة بحقوقهم البيئية.

دور الوسيط : بين نساء الحي ومنظمات الحي لمواجهة مشكلات البيئة وتنمية البيئة.

دور المعالج : لبعض المشكلات المتأصلة الجذور في المجتمع المحلي والتي لها ارتباط بحماية البيئة.

دور المدافع : عن المجتمع والتأثير على منظمات المجتمع المحلي لصالح سكان المجتمع.

دور الخبير : لتقديم المعلومات والحقائق التي تفيد في تنمية البيئة.

وتتضمن نقطة البداية التي يقيم عليها الأخصائي الاجتماعي جهوده :

- التركيز على عدم الرضا عن الأحوال السيئة الموجودة في المجتمع.
- خلق الرغبة في تحسين وتنمية البيئة عن طريق العمل المشترك.
- تنمية وتدعيم العلاقات الإنسانية وروح التعاون بين سكان المجتمع والتوفيق بين وحداته التي تنشأ بينها الصراعات والخلافات.
- التركيز على وضع أهداف عامة طويلة المدى يسعى المجتمع لتحقيقها.

سابعًا : طرق وأساليب الممارسة المهنية في مجال حماية البيئة [40] :

أولا : الممارسة المهنية على مستوى الوحدات الصغرى :

1 - العمل على مستوى نسق الأفراد.

2 - العمل على مستوى نسق الأسرة.

3 - العمل على مستوى نسق الجماعات الصغيرة.

ثانيا : الممارسة المهنية على مستوى الوحدات الكبرى :

1 - العمل على مستوى نسق مجتمع العملاء بالمؤسسة.

2 - العمل على مستوى نسق المؤسسة أو المنظمة.

3 - العمل على مستوى نسق المجتمع المحلي.

4 العمل على مستوى المجتمع القومي.

أولاً : طرق الممارسة المهنية في مجال حماية البيئة :

تعمل الخدمة الاجتماعية في مجال حماية البيئة باستخدام أسلوب الممارسة العامة تلك الممارسة التي لا تهتم بطريقة بعينها، لكنها تهتم بالموقف الذي نتعامل معه، وبالمشكلات والحاجات الإنسانية للأنساق الاجتماعية المختلفة التي نتعامل معها سواء على مستوى الوحدات الصغرى (الأفراد، والأسرة، والجماعة) أو على مستوى الوحدات الكبرى (المجتمع المحلي، المؤسسات والمنظمات والمستوى القومي).

وفيما يلي عرض لأدوار الأخصائي الاجتماعي في حماية البيئة على مستوى الأنساق الاجتماعية السابقة خاصة بعدما أصبحت حماية البيئة من أهم أدوار الأخصائي الاجتماعي في مختلف مجالات الممارسة المهنية.

طرق الممارسة العامة على مستوى الوحدات الصغرى :

مع إيماننا بأن الممارسة المهنية في مجال حماية البيئة على مستوى الأفراد تكون

مكلفة وتستنفذ الكثير من الجهود، حيث أن حماية البيئة تعطي نتائجها على مستوى الوحدات الكبرى إلا أننا رأينا وضع بعض المقترحات للممارسة العامة مع مختلف التعامل للاسترشاد بها في الممارسة المهنية للخدمة الاجتماعية في مختلف مؤسسات الممارسة لحماية البيئة.

تشمل تلك الطرق على:

(أ) العمل مع نسق الأفراد.

(ب) العمل مع نسق الأسرة.

(جـ) العمل مع نسق الجماعات الصغيرة.

(أ) العمل مع نسق الأفراد لحماية البيئة وتنميتها:

لطريقة خدمة الفرد من الأساليب والمقومات ما يجعلها قادرة على أن تساهم في حماية البيئة وإن كنا نرى بمحدودية تأثيرها في هذا المجال وتكلفتها المرتفعة في الإمكانيات المادية والبشرية التي تتطلبها، لكننا لن نغفل دور هذه الطريقة لاعتقادنا بأهمية وضرورة الممارسة العامة للخدمة الاجتماعية في مختلف المجالات وفيما يلي بعض ما يمكن أن تقوم به الطريقة مع الأفراد لحماية البيئة:

- التعرف على الحالات الفردية في مجالات الممارسة المهنية المختلفة (تعليمي، عمالي، رعاية شباب، تنمية مجتمع... إلخ)، تلك الحالات التي لها ميول عدوانية واتجاهات سلبية تجاه البيئة والعمل معها.
- مساعدة الأفراد في التخلص من العادات الفردية التي تسهم في تلوث البيئة مثل (البصق على الأرض، التدخين).
- توجيه وتبصير الأفراد بالمحافظة على النظافة الشخصية والبيئية.
- مساعدة الأفراد في التخلص من السلوكيات السلبية تجاه البيئة، وتنمية وتدعيم الإيجابية منها.

- تنمية الذوق الجمالي لدى الأفراد وتنمية حسهم الجمالي للخضرة والطبيعة.
- العمل على إكساب الأفراد المهارات البيئية اللازمة لحماية البيئة.
- العمل على إكساب الأفراد الاتجاهات والقيم البيئية من خلال الطرق المختلفة التي تحقق ذلك.
- العمل مع الأفراد الذين لديهم قدرة على التأثير في الآخرين حتى يكونوا قدوة ومثل يحتذي به ليقلدهم في سلوكياتهم الإيجابية نحو البيئة مثل القيادات الطلابية والشعبية والعمالية... إلخ.
- تعريف الأفراد بحقوقهم وواجباتهم البيئية.
- استخدام الأساليب المختلفة لخدمة الفرد مثل التوضيح والإقناع والاستبصار... إلخ، لتوعية الأفراد بالبيئة وتنمية إدراكهم.
- المساهمة في تحقيق التنور البيئي للأفراد.
- الاستفادة من إمكانيات وقدرات العملاء في حماية البيئة.
- تشجيع الأفراد على المساهمة في برامج ومشروعات حماية البيئة.
- تعديل وتنمية المعارف البيئية للأفراد وتعديل الخاطئ منها مثل أن الموارد البيئية تنصب والمساهمة في القضاء على الأمية البيئية .
- تحسين العلاقة بين الإنسان وبيئته ومساعدته على التكيف مع تلك البيئة التي يعين فيها.
- مساعدة الأفراد في التخلص من المشكلات التي يعانون منها ومساعدتهم في الحصول على الخدمات المختلفة التي يحتاجون إليها بتوجيههم لمصادر هذه الخدمات نظراً لارتباط المشكلات البيئية بالمشكلات الاجتماعية الأخرى (الأمية - زيادة السكان، انخفاض المستوى الصحي... إلخ).

- دراسة وتشخيص وعلاج أسباب ودوافع السلوكيات السلبية تجاه البيئة والعمل على التغلب عليها.

(ب) العمل مع نسق الأسرة :

للأسرة دور هام في إكساب النشئ العادات والتقاليد والاتجاهات والقيم والأخلاقيات البيئية اللازمة لتحقيق التفاعل الدينامي الإيجابي مع البيئة، لذا فإن الاهتمام بالأسرة يعني الاهتمام بالنواة الأولى في المجتمع بالمؤسسة الأولى التي تهتم بالتنشئة البيئية، هذا ويمكن استخدام طريقة خدمة الفرد بالعمل مع الأسرة للمساهمة في حماية البيئة عن طريق :

- توعية وتبصير الأسرة بالبيئة وضرورة الحفاظ عليها.
- العمل على إكساب الأسرة المعارف والاتجاهات البيئية اللازمة للتعامل الإيجابي مع البيئة.
- تعديل الاتجاهات السلبية للأسرة في الاستهلاك والادخار والإنتاج للمساهمة في تحقيق التنمية البيئية.
- العمل على زيادة دخل الأسرة وتحويل الأسر من مستهلكة إلى منتجة خاصة تلك الأسر محدودة الدخل وذلك بتنمية المهارات اللازمة لذلك.
- توعية المرأة في الأسرة بالآثار الصحية والاقتصادية والوطنية لكثرة الإنجاب.
- مساعدة الأسر على معرفة الشروط الصحية للغذاء، والقضاء على الخرافات التي تتعلق بالأمور الصحية.
- توعية الأسرة بترشيد الاستهلاك في المبيدات الحشرية والمنظفات الصناعية والعودة إلى الأساليب التقليدية في النظافة.
- المساهمة في محو الأمية الثقافية والفكرية والبيئية للأسرة وخاصة المرأة وتوعيتها بمؤسسات الخدمات في المجتمع.

- مساعدة الأسرة في القضاء على العادات والتقاليد الضارة مثل ما يحدث في الأفراح والمآتم والزار وزواج الأقارب والتواكل واللامبالاة، والسلبية والتداوي بالوصفات البلدية والأحجبة...إلخ.
- تدريب الأسرة على الحرف المختلفة وفقًا لقدرات أفرادها واستغلال وقت فراغهم وإيجاد أسواق لتصريف منتجاتها.
- توعية الأسرة بالأحداث الجارية والأهداف القومية والمشكلات القومية التي ينبغي مواجهتها وتوضيح دور الأسرة في مواجهتها.
- تشجيع الأسرة على المحافظة على الخضرة والاهتمام بها داخل وخارج المنزل.
- مساعدة الأسرة على التمسك بالقيم الدينية خاصة وأن جميعها تحثنا على حماية البيئة وعمارتها أي تحقيق التنمية المستدامة.
- توعية الأسرة وتشجيعها على التعاون مع الأسر المختلفة في نفس العقار للمحافظة على نظافة العقار وتجميله وأيضًا الاهتمام بالحي وبنظافته وتجميله وتشجيره... إلخ.

(جـ) العمل مع نسق الجماعات:

يمكننا وضع تصور لما يمكن أن تقدمه طريقة العمل مع الجماعة لحماية البيئة من خلال عمل الأخصائي الاجتماعي في المجالات المختلفة التي تمارس فيها الطريقة فيما يلي:

- تكوين جماعات حماية البيئة تكون هدفها القيام بأنشطة لحماية البيئة في بيئة المؤسسة والبيئة المحيطة بها.
- القيام بمعسكرات لخدمة البيئة وحمايتها وتنمية الشعور بالولاء والانتماء للبيئة والمشاركة في حلولها.
- الاستفادة من المناقشات والاجتماعات الجماعية في التوعية والتربية البيئية والتعريف بالبيئة ومشكلاتها وقضاياها البيئية.

- الاستعانة بالمسابقات وجعل موضوعاتها تدور حول البيئة، ومواردها ومشكلاتها وكيفية حمايتها من التلوث.
- إقامة المعارض الخاصة بالجماعة فيما يختص بكل الموضوعات المرتبطة بالبيئة.
- تنمية وعي أعضاء الجماعة بالحقوق والواجبات البيئية.
- مساعدة الجماعات على القيام ببرامج ومشروعات لحماية البيئة مثل (التشجير - النظافة - ترميم المنازل - رصف الطرق).
- قيام الجماعة بالاحتفال بيوم البيئة وتوعية البيئة المحيطة بالمؤسسة بحماية البيئة.
- دعوة المسئولين والمختصين والمهتمي بالبيئة وإقامة الندوات في مختلف الموضوعات البيئية.
- القيام بالرحلات لتلك المناطق التي تعاني من تلوث البيئة، وتلك التي تهتم بحماية البيئة وإجراء المقارنات بينها.
- زيادة المحميات الطبيعية ومساعدة أعضاء الجماعة على الحفاظ عليها.
- استخدام أسلوب لعب الأدوار والمناقشة الجماعية والوسائل السمعية وذلك لتكوين مدركات سمعية وبصرية تجاه البيئة.
- الاستفادة من جماعات المساعدة الذاتية للاهتمام والمحافظة عليها وتنميتها.
- تبادل الخبرات من خلال جماعات المساعدة المتبادلة لتحقيق حماية البيئة من خلالها.
- تنمية المهارات البيئية، وخاصة مهارات حل المشكلة من خلال الجماعة وأنشطتها وخاصة فيما يرتبط بالبيئة ومشكلاتها.
- غرس العادات البيئية السليمة وعلاج غير المرغوب فيها.
- تكوين صفات المواطنة الصالحة (تحمل المسئولية ، القدرة على القيادة والتبعية ... إلخ).

طرق الممارسة على مستوى الوحدات الكبرى :

وتشمل تلك الطرق على :

(أ) العمل على مستوى نسق مجتمع العملاء بالمؤسسة.

(ب) العمل على مستوى مجتمع المؤسسة أو المنظمة.

(جـ) العمل على مستوى نسق المجتمع المحلي.

(د) العمل على مستوى نسق المجتمع القومي.

(أ) العمل على مستوى نسق مجتمع العملاء بالمؤسسة :

- القيام بالدراسات والبحوث العلمية للتعرف على المشكلات البيئية الناتجة عن سلوكيات مجتمع العملاء بالمؤسسة (مجتمع الطلاب بالمدرسة أو مجتمع العاملين في المصنع أو مجتمع الشباب بمركز رعاية الشباب... إلخ).
- الاستفادة من قدرات وإمكانيات مجتمع عملاء المؤسسة في مواجهة المشكلات البيئية بالمؤسسة والمجتمع المحيط بها والقيام بالبرامج والمشروعات البيئية.
- تنظيم مجتمع العملاء بالمؤسسة للمطالبة بحقوقهم البيئية وذلك من خلال التأثير على الأجهزة الحكومية لتعديل وتطوير نظمها.
- تعريفهم عن حقوق العاملين بالمصانع المتعرضين للتلوث البيئي والذين يساء معاملتهم من الغير، وإثارة اهتمام الرأي العام بقضاياهم ومشكلاتهم على مستوى المجتمع، واستنفار الجهود التطوعية والشعبية للمشاركة في الحصول على حقوقهم.
- المساهمة في توصيل وتوضيح رؤية مجتمع عملاء المؤسسة فيما يقدم لهم من خدمات ومن خلال باقي مؤسسات الخدمات في المجتمع واقتراحاتهم وتوصيلها للمسئولين.
- التعرف على آراء وأفكار ومقترحات المؤسسة تجاه الحفاظ على البيئة وتنميتها وتوصيلها للمسئولين عن تخطيط ووضع سياسة حماية البيئة.

- الاحتفال بيوم البيئة على مستوى المنظمة والقيام فيه بمشروعات لخدمة البيئة.
- إقامة المعسكرات البيئية على مستوى مجتمع المنظمة ومشاركة الجميع فيها.
- الاتصال بمنظمات المجتمع للمشاركة في إقامة الندوات والمسابقات والندوات البيئية.
- مساعدة مجتمع العملاء بالمؤسسة على إجراء البحوث في الموضوعات المرتبطة بالبيئة.

(ب) **العمل على مستوى نسق مجتمع المؤسسة أو المنظمة :**

- المساهمة في تطوير المؤسسة ذاتها كي تتمكن من التعامل بفاعلية متزايدة مع المشكلات البيئية التي تعاني منها.
- دراسة الصعوبات التي تواجه العمل المهني بالمؤسسة.
- المساهمة في وضع علاقة متوازنة مع الجهاز الإداري والمهني بالمؤسسة كي لا تسيطر القرارات الإدارية على المهني ولضمان تأثر القرارات بآراء فريق العمل المهني في المؤسسة.
- التنسيق بين مختلف أقسام المؤسسة لتحسين العلاقات وحل أي نوع من الخلافات ينشأ بينها.
- الاتصال بمنظمات المجتمع المعنية بشئون البيئة للمساهمة في تطوير وتنمية وتجميل بيئة المؤسسة.
- التعاون مع فريق العمل المهني بالمؤسسة والاستفادة بخبرات كل منهم ومخصصة لتحقيق الحماية بالمؤسسة.
- المساهمة في تدريب العاملين بالمؤسسة وتنمية مهاراتهم البيئية وتحسين تعاملهم الإيجابي مع البيئة.

(جـ) العمل على مستوى نسق المجتمع المحلي :

- دراسة المجتمع المحلي والتعرف على خصائصه وتحديد مصادر الخدمات بالمجتمع تلك التي يمكن الاستفادة منها لتحسين الخدمات ومواجهة المشكلات البيئية.
- دراسة العادات والتقاليد والاتجاهات والقيم البيئية لسكان المجتمع.
- تنوير سكان المجتمع بالعلاقة الدينامية بين الإنسان والبيئة وأهمية دور الإنسان في الحفاظ على البيئة .
- مساعدة سكان المجتمع على تعديل العادات والتقاليد والاتجاهات والقيم البيئية وغرس وتنمية الايجابية منها.
- اكتشاف القيادات الشعبية وتدريبها وتوعيتها بيئيًا وتنمية مهاراتها البيئية.
- دعم المشاركة الشعبية بمختلف فئاتها وتشجيعها للمساهمة في مواجهة المشكلات البيئية وتجميل هذه البيئة، وخاصة مشاركة المرأة والشباب.
- تنمية الوعي والاتجاهات والقيم البيئية لتسهيل عملية التغيير لصالح سكان المجتمع.
- القيام ببرامج ومشروعات لمواجهة المشكلات البيئية وصيانة البيئة وتجميلها من خلال إتاحة الفرص لسكان المجتمع للمساهمة فيها.
- تنمية قدرات ومهارات سكان المجتمع على مواجهة المشكلات البيئية الحالية وتنمية قدراتهم على مواجهة ما يعترضهم منهم في المستقبل.
- استخدام استراتيجية الضغط مع سكان المجتمع الذين يقومون بسلوكيات بيئية سيئة أو الذين يقومون بعرقلة الجهود الشعبية لحماية البيئة أو هؤلاء الذين يمارسون سلطتهم على الفئات الضعيفة في المجتمع.
- المساهمة في تنوير القيادات التنفيذية وتعديل اتجاهاتها وتنمية مهاراتها البيئية وتنمية قدراتهم على اتخاذ القرارات البيئية.

- مساعدة المجتمع المحلي على تطوير الخدمات بالمجتمع أو إنشاء خدمات جديدة تسهم في مواجهة المشكلات البيئية وتحسين أحوالها.
- مساعدة سكان المجتمع المحلي على تنظيم أنفسهم والدفاع عن حقوقهم البيئية.
- المساهمة في تنمية روح الولاء والانتماء لدى فئات المجتمع.
- المساعدة في التنسيق بين مختلف الهيئات والمنظمات القائمة في البيئة، وكذلك بين مختلف الفئات بما يحقق الحماية للبيئة والمحافظة عليها من التلوث.
- تنمية وعي سكان المجتمع بحقوقهم وواجباتهم البيئية.
- العمل على أن تتمشى برامج ومشروعات حماية البيئة مع إشباع احتياجات سكان المجتمع ورفع مستوى الخدمات.

(د) العمل على مستوى نسق المجتمع القومي :

- المساهمة في وضع خطط الحماية البيئية.
- المساهمة ووضع وتعديل سياسة مواجهة المشكلات البيئية الناتجة عن السلوك الإنساني خاصة مشكلة التلوث البيئي واستنزاف الموارد الطبيعية.
- المطالبة بتعديل أو إصدار التشريعات الخاصة بحماية البيئة.
- حث أفراد المجتمع وتشجيعهم لتكوين جمعيات أهلية لحماية البيئة وتنميتها وتجميلها.
- المشاركة في عقد المؤتمرات والندوات والاجتماعات التي تهتم بالبيئة بالتعاون مع المنظمات الأهلية والحكومية لتحقيق ذلك.
- القيام بالدراسات والبحوث المرتبطة بالموضوعات والمشكلات البيئية، وحصر الموارد المختلفة والتي تسهم في مواجهة هذه المشكلات.

ومن الأدوات والأساليب التي يستخدمها الأخصائي الاجتماعي للقيام بالأدوار السابقة لحماية البيئة ما يلي :

المقابلات والزيارات، المناقشات الجماعية، المؤتمرات، الندوات واللجان، الوسائل السمعية والبصرية، المعسكرات، مشروعات الخدمة العامة، أسلوب التعديل السلوكي، أساليب التعليم الاجتماعي مثل (التوضيح، الإقناع، ولعب الأدوار... إلخ).

المراجع

1 – Bucholz R.,: **Business Environment and Public policy,** (N.J., printic Hall Inc., Englewood Cliff 1982) p. 339.

2 – عبد الحليم رضا عبد العال : **الخدمة الاجتماعية المعاصرة**، (القاهرة، دار النهضة العربية، 1990) ص 121.

3 – Harrit M.,: **Analysing Social work practice by field,** (N.Y., 1981) p. 22.

4 – Charles D. & Barette A.,: **Interpersonal practice in social work Process and procedures,** (N.Y., prentice Hall Inc Englewood cliffs 1984) p. 13.

5 – ماهر أبو المعاطي وآخرون : **مقدمة في الرعاية الاجتماعية والخدمة الاجتماعية**، (جامعة حلوان، قسم مجالات الخدمة الاجتماعية، 1998) ص 175.

6 – عبد الحميد عبد المحسن، نبيل إبراهيم : **الدراسة العلمية للمواقف المهنية في العمل مع الجماعة**، (القاهرة، دار الثقافة النموذجية، 1989) ص 5.

7 – نظيمة أحمد سرحان : "مشكلة تلوث البيئة"، في : جمال شحاته ونظيمه أحمد سرحان وآخرون : **البيئة والإنسان والخدمة الاجتماعية**، (جامعة حلوان، كلية الخدمة الاجتماعية، 1997) ص ص : 127 - 129.

8 – عبد الحليم رضا عبد العال : مرجع سابق، ص 197.

9 – Compton, R. & Galaway B.,: **Social work process,** (N.Y., Dorthey press, 1979) p. 380.

10 – سمير حسن منصور : **الإعداد المهني للأخصائي الاجتماعي وتطوير الخدمة الاجتماعية**، رسالة دكتوراه غير منشورة، (جامعة القاهرة، كلية الخدمة الاجتماعية، 1990) ص 23.

11 - أحمد يوسف بشير : "الاهتمام برعاية البيئة وحمايتها من التلوث"، في : أحمد محمد السنهوري : **الخدمة الاجتماعية والبيئة**، (القاهرة، دار السعيد للطباعة والنشر، 1993) ص 99.

12 - عبد الفتاح عثمان : **خدمة الفرد في المجتمع النامي**، (القاهرة، مكتبة الأنجلو المصرية، ط 1، 1980) ص 23.

13 - سلامة غباري وآخرون : **مدخل في الرعاية الاجتماعية**، (الإسكندرية، التعليم الجامعي الحديث، ط 2، 1982) ص 11.

14 - نظيمة أحمد سرحان : "التنور البيئي والاتجاهات البيئية لدى طلاب جامعة حلوان"، في : **مجلة علم النفس**، (القاهرة، الهيئة المصرية العامة للكتاب، العدد 47، 1998).

15 - Charles Zastorw, **The practice of Social work**, (Homewood, Illinios, The Dorsey press 1985) p. 21

16 - سيد أبو بكر حسانين : **طريقة الخدمة الاجتماعية في تنظيم المجتمع**، (القاهرة، مكتبة الأنجلو المصرية، 1974) ص 474.

17 - Mary A.,& Carolyn C., **The social work experience -An Introduction to the proferssion**, (N.Y., MC Grow Hill Inc., 1991) p. 20.

18 - صبري الدمرداش : **التربية البيئية**، (القاهرة، دار المعارف، 1988) ص ص 312 - 335.

19 - محمد شمس الدين أحمد : **العمل مع الجماعات في محيط الخدمة الاجتماعية**، (القاهرة، مطبعة يوم المستشفيات، 1997) ص 33.

20 - فـؤاد أبو حطب، وأمـال صـادق : **علم النفس التربوي**، (القـاهرة، مكتبـة الأنجلوا المصرية، 1977) ص 33.

21 - Armando N., & Bradford W.,: **Social work a profession of Many Faces**, (Boston : Allyn and Bacon Inc, 1977) p.114.

22 - فؤاد أبو حطب، وأمال صادق : مرجع سابق، ص 34.

23 - Armando M., & Bradford W., Op Cit., p 114.

24 - مـحـمـد عـبـد الحي نوح : **الطريقة المهنيـة لتنظيم المجتمع**، (القاهرة ، دار الفكر العربي ، 1998) ص 137.

25 - William, S. & Cox D., **Environmental Education Activities Manual**, (Vol. 11., Lower Elementary Activities, Second printing, 1975) p.11.

26 - Armando M.., & Bradford W., :Op Cit., p.119.

27 - محمد عبد الحي نوح : مرجع سابق ، ص ص : 138 - 139.

28 - الدمرداش عبد المجيد عبد المحسن : **المناهج المعاصرة**، (الكويت ، مكتبة الفلاح، 1987) ص 103.

29 - محمد عبد الحي نوح : مرجع سابق، ص ص 170 - 172 بتصرف.

30 - جمال شحاته ونظيمه سرحان وآخرون : مرجع سابق ص ص : 461 - 463 عن :

- Johnson D.,: **Educational psychology**, (N.Y., prentice - Hall Inc., Englewood cliffs 1979) p. 99 - 101.

31 - عبد الحليم رضا عبد العال : **الخدمة الاجتماعية المعاصرة**، (القاهرة ، دار النهضة العربية ، 1986) ص 16.

32 - عبد الحليم رضا عبد العال : **تنظيم المجتمع (النظرية والتطبيق)**، (القاهرة، دار الحكيم للطباعة والنشر ، 1991) ص ص 169 - 171 عن :

– Popular Participation in Devdlopment, **Emerging trends in community Devdopment**, (N.Y., U.N. publication, sales No. E71,Iv.2, 1971) pp. 236 - 238.

33 - المرجع السابق ، ص ص : 171 - 172 عن :

– Ronald Lippit, Jeanne Watson and bruce westley,: **The Dynamics of planned change**, (N.Y., Harcourt Brace and Co., 1985) p. 9.

34 - أحمد محمد السنهوري : **مداخل ونظريات ونماذج الممارسة المعاصرة للخدمة الاجتماعية، منظور الممارسة العامة**، (القاهرة، دار النهضة العربية، 1998) ص 467.

35 - ملاك الرشيدي ، ومحمد عبد الحي نوح وآخرون : **تنظيم المجتمع (مهارات- أدوار- نماذج)**، (جامعة حلوان ، كلية الخدمة الاجتماعية ، قسم تنظيم المجتمع، 1997) ص ص 337 - 346 بتصرف.

36 – Jack Rothman., "Three Models of communitey, In : Fred Cox., et al., : **Strategies of community organization practice**, (N. Y., I llinion F. E., Peacock Publishers, 1676) p. 23 - 35.

37 – Murray G.R oss., **Community organization Theory and principle**, (N.Y., Harper & Bro 1955) pp. 200 - 220.

38 - عبد الحليم رضا عبد العال : **تنظيم المجتمع (النظرية والتطبيق)**، مرجع سابق، ص ص 175 - 176.

39 - نظيمة أحمد سرحان : مدخل الخدمة الاجتماعية لزيادة مشاركة المرأة في التنمية البيئية ، في : **مؤتمر المرأة والتنمية**، (جامعة الأزهر بالتعاون مع المجلس الأعلي للشئون الثقافية بوزارة الأوقاف ، الفترة من 21 - 23 أبريل 1992).

40 – تم إعداد "طرق الممارسة المهنية العامة في مجال حماية البيئة"، علي الخبرة الناتجة عن :

- تدريس مقرر حماية البيئة لطلاب كلية الخدمة الاجتماعية – جامعة حلوان والمشاركة في إعداد الكتاب المقرر، وتطوير المقرر لعدة سنوات متتالية .
- تدريب طلاب الكلية في مجالات متعددة والاهتمام بتنمية البيئة في مجالات الممارسة المهنية المختلفة .
- المشاركة في أنشطة الكلية والجامعة لحماية البيئة وتنميتها من خلال العضوية في لجنة خدمة المجتمع وتنمية البيئة .

وكذلك تم الاستفادة من المراجع التالية :

- أحمد السنهوري : **مداخل ونظريات ونماذج الممارسة المعاصرة للخدمة الاجتماعية، منظور الممارسة العامة**، (القاهرة ، دار النهضة العربية، 1998).
- Moral A., Sheafor B.,: **Social work profession of Many Faces,** (U.S.A., prentice Hall Inc., Sth, 1989).
- Mohan O. M., **The General Method of social work Practice,** (U.S.A., prentice Hall, Inc., 1990).
- جمال شحاته ، ونظمية سرحان وآخرون : **البيئة والإنسان والخدمة الاجتماعية**، (جامعة حلوان، كلية الخدمة الاجتماعية، قسم مجالات الخدمة الاجتماعية، 1997).

